

## AL HILO DE LAS PRECISIONES SEMÁNTICAS EN LA ESQUIZOFRENIA

Alicia Valiente-Gómez<sup>1</sup>  
Psiquiatra Investigadora

Miguel Bernardo-Arroyo<sup>1,2</sup>  
Psiquiatría Consultor Senior  
Director de la Unitat Esquizofrenia Clínic

<sup>1</sup>Unitat Esquizofrenia Clínic

<sup>2</sup>Hospital Clínic i Universitari de Barcelona  
Universitat de Barcelona  
IDIBAPS  
CIBERSAM

Correspondencia:  
Miguel Bernardo  
Unitat Esquizofrenia Clínic  
correo electrónico: BERNARDO@clinic.ub.es

Estimado Sr. Director:

El propósito de estas líneas es comentar la interesante Carta al Director publicada en el último número de su revista y titulada: "Asignación de relevancia": una propuesta para el término inglés "*Saliencia*" de Martín L. Vargas<sup>1</sup>.

Hace ya varias décadas que se plantea la búsqueda de un nuevo nombre para denominar la esquizofrenia, lo que en inglés se denomina "*renaming*", con el objetivo de encontrar un mejor término para la descripción de este trastorno. Entre nosotros, ya en 1987, Antonio Colodrón<sup>2</sup> planteó la posible denominación "Síndrome de Kraepelin-Bleuler" para hacer referencia al trastorno que presentaba la sintomatología descrita por estos autores inicialmente en 1898<sup>3</sup> y posteriormente en 1908<sup>4</sup>.

Mucho más tarde, Daniel Weinberger, partiendo de la teoría del neurodesarrollo, propuso que en la esquizofrenia sería nuclear lo que él conceptualizó como el "Trastorno genético de las sinapsis". Describió que la aparición de los síntomas psicóticos sería secundaria a una patología temprana del neurodesarrollo de las áreas cerebrales particularmente ubicadas en el córtex dorsolateral prefrontal<sup>5</sup>.

En 2003 Kapur describió la "*Saliencia*" como un componente esencial en la esquizofrenia, considerando la psicosis como un "*State of Aberrant Saliencia*"<sup>6</sup>, tal y como comenta Vargas en su carta. Este término ha sido cada vez más aceptado y ampliamente utilizado.

A partir de una cada vez más exhaustiva descripción y del mejor conocimiento de la etiopatogenia se ha generado la búsqueda de una denominación alternativa para la enfermedad llamada esquizofrenia, ya que este término no representa los aspectos neurobiológicos implicados en la patofisiología del trastorno. Por supuesto esta nueva acepción obviaría el considerable estigma social que históricamente lastra el nombre de esquizofrenia. Estos factores han provocado nuevas propuestas terminológicas que pretenden definir mejor este complejo trastorno y optimizar su aplicación en el uso clínico y en la investigación. En este contexto han surgido los constructos

"Síndrome de desregulación de la saliencia"<sup>7</sup> y "Trastorno por desregulación dopaminérgica"<sup>8</sup>, haciendo énfasis en las hipótesis neurobiológicas que sostienen la implicación de la dopamina en la conversión de la representación neuronal de un estímulo externo neutro a una entidad atractiva o aversiva. Por este motivo los estímulos externos neutros son procesados de manera aberrante por los pacientes con la enfermedad debido a la disfunción funcional de la vía dopaminérgica<sup>9</sup>.

A pesar que se han propuesto diversos términos para su sustitución no se ha llegado a consenso respecto a la idoneidad de ninguno de ellos. Esta ausencia de consenso se agrava por la carencia de acuerdo de los profesionales respecto a cuál es la mejor traducción. De hecho, ya en Japón se utiliza el término *Togo Shitcho Sho* (Síndrome de desregulación de la integración) que ha sido valorado con un notable éxito como un progreso en las estrategias de comunicación del diagnóstico al paciente y que es aceptado con mayor facilidad por el mismo<sup>10</sup>. El tiempo dirá hasta dónde llega su implementación en la clínica, la investigación y su aceptación social.

Para finalizar queremos destacar la pertinencia de analizar la semántica de la nosología de la esquizofrenia, algo que nos permite reflexionar y buscar alternativas a una nueva concepción de esta compleja enfermedad que requiere unas sólidas bases neurobiológicas que cimenten la nosología<sup>11</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Vargas ML. "Asignación de Relevancia": Una propuesta para el término inglés "Saliencia". *Actas Esp Psiquiatr.* 2011;39(4):271-2.
2. Colodron A. Schizophrenia and operational definitions. *Arch Neurobiol (Madr).* Jan-Feb 1987;50(1):15-24.
3. Steinberg H, Angermeyer MC. Emil Kraepelin's years at Dorpat as professor of psychiatry in nineteenth-century Russia. *Hist Psychiatry.* Sep 2001;12(47 Pt 3):297-327.
4. Bleuler E, ed. Demencia precoz. El grupo de las esquizofrenias. Buenos Aires: Hormé, ed, 1960 (ed. original 1908).
5. Weinberger DR. Implications of normal brain development for the pathogenesis of schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry.* Jul 1987;44(7):660-9.
6. Kapur S. Psychosis as a state of aberrant salience: a framework linking biology, phenomenology, and pharmacology in schizophrenia. *Am J Psychiatry.* Jan 2003;160(1):13-23.
7. van Os J. A salience dysregulation syndrome. *Br J Psychiatry.* Feb 2009;194(2):101-3.
8. Murray RM, Lappin J, Di Forti M. Schizophrenia: from developmental deviance to dopamine dysregulation. *Eur Neuropsychopharmacol.* Aug 2008;18 Suppl 3:S129-34.
9. Bernardo M, Bioque M. Esquizofrenia. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 7ª Edición. Barcelona, 2011; p. 648.
10. Sato M. Renaming schizophrenia: a Japanese perspective. *World Psychiatry.* Feb 2006;5(1):53-5.
11. Bernardo M, Bioque M. Schizophrenia: From Neurobiology to Nosology of Mental Disorders. *Actas Esp Psiquiatr.* 2010;38(Suppl.3):15-7.