

Terapia antimicrobiana para neumonía adquirida en la comunidad en el Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Íñiguez Landín”

Carlos Enrique Medina Campaña¹ , Maray Hidalgo Ramírez² 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”, Holguín, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La neumonía adquirida en la comunidad es un problema de salud relevante. La elección correcta del tratamiento antimicrobiano constituye un elemento determinante en la evolución del paciente. **Objetivo:** Caracterizar la terapia antimicrobiana aplicada en pacientes con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, ingresados en el servicio de geriatría del Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Íñiguez Landín”, durante el año 2019. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. El universo quedó conformado por 247 pacientes, que cumplieron con los criterios de inclusión, trabajándose con la totalidad. Se excluyeron pacientes inmunodeprimidos y los fallecidos antes de las 24 horas de admisión. **Resultados:** Se encontró predominio del sexo masculino (70,8 %), y del grupo etario entre 80 y 89 años (45,3 %). Al 65,2 % de los pacientes se le prescribió la monoterapia. Predominó la estadía hospitalaria media (54,2 %), sin embargo, mostraron menor tiempo de hospitalización aquellos pacientes bajo la terapia combinada. En la monoterapia predominó el uso de la ceftriaxona (17,8 %); y en la terapia combinada, la asociación de ceftriaxona y azitromicina (19,9 %). La mayor parte de los pacientes (24,2 %) presentó antecedentes patológicos personales de enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma bronquial. **Conclusiones:** La terapia antimicrobiana se caracterizó por el uso de la monoterapia, con la ceftriaxona como medicamento de elección, tanto en los pacientes con comorbilidades respiratorias, cardiovasculares o neurológicas. Sin embargo, la asociación de cefalosporinas con macrólidos mostró una reducción en el tiempo de hospitalización.

Palabras clave: Antibacteriano; Neumonía adquirida en la comunidad; Terapia farmacológica.

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una infección aguda del parénquima pulmonar que se manifiesta por síntomas y signos respiratorios bajos, no explicados por otra enfermedad, presentes en pacientes no hospitalizados. Aquellos pacientes que han sido hospitalizados por otras razones y antes de las 48 horas desarrollan síntomas respiratorios, tam-

bién se diagnostican con NAC porque comúnmente la inoculación ocurrió antes de la admisión¹.

La elección correcta del tratamiento antimicrobiano constituye un elemento determinante en la evolución del paciente, para lo cual se requiere conocer el ambiente epidemiológico, las características del huésped y la gravedad del episodio clínico. La prevención frente a esta infección es una prioridad de salud para evitar sus consecuencias a corto y largo plazo².

La NAC es la primera causa de muerte por infección y continúa siendo un problema de salud muy relevante, con una incidencia anual de 2 a 5 adultos por cada 1 000 habitantes. Es bien conocido que la enfermedad es más frecuente en varones, en los extremos de la vida y en personas con enfermedades concomitantes². En Latinoamérica las infecciones del tracto respiratorio bajo causan 6 % de las defunciones³.

En Cuba, ocupó en los años 2018 y 2019 la cuarta causa de muerte para todas las edades con una tasa que ascendió de 71,7 a 79,5 por 100 mil habitantes, superior en el sexo masculino con 4662 defunciones que representa una tasa de

 OPEN ACCESS

Correspondencia a: Carlos Enrique Medina Campaña .Correo electrónico: crisnrqmdn@gmail.com

Publicado: 02/03/2021

Recibido: 14/10/2020; **Aceptado:** 28/11/2020

Como citar este artículo:

Medina - Campaña CE, Hidalgo - Ramos M . Terapia antimicrobiana para neumonía adquirida en la comunidad en el Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Íñiguez Landín. 16 de Abril [Internet]. 2021 [fecha de citación]; 60 (259): e1051. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1051

Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

83,4 por 100 mil habitantes. La NAC representó el cuarto lugar dentro de las causas de muerte en el adulto con 8923 defunciones^{4,5}.

Ante el panorama actual en el cual el uso prolongado de antimicrobianos está relacionado con una frecuencia mayor de eventos adversos, estancia hospitalaria prolongada y aumento de costos; y ante la emergencia de microorganismos cada vez más resistentes a los antimicrobianos disponibles, se han evaluado estrategias para contrarrestar esta problemática³. Se sugiere el empleo de la terapia combinada en comparación con la monoterapia, pues se ha evidenciado mayor eficacia. Las recomendaciones actuales se basan principalmente en motivos teóricos, a diferencia de los estudios de alta calidad⁶.

La carga económica mundial de la NAC es asombrosa. La neumonía se clasifica como la octava condición de hospitalización más costosa de tratar⁷. Es importante recordar que una gran parte del éxito de la terapia antimicrobiana radica en la adherencia del paciente a este³.

Debido al elevado costo del manejo hospitalario de la NAC, hay un gran interés en reducir el número de ingresos y la estancia hospitalaria media de los pacientes. El empleo de un protocolo de tratamiento adecuado, en relación con las características propias de cada paciente, es vital para lograr un resultado satisfactorio de esta enfermedad. Se decidió realizar el presente estudio con el objetivo de caracterizar la terapia antimicrobiana aplicada en pacientes con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad ingresados en el servicio de geriatría del Hospital Clínico Quirúrgico "Lucía Íñiguez Landín", durante el año 2019.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, durante el año 2019 en el servicio de geriatría del Hospital Clínico Quirúrgico "Lucía Íñiguez Landín".

Universo y muestra: El universo estuvo constituido por 247 pacientes que ingresaron con el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad desde el primero de enero de 2019 hasta el 30 de diciembre de 2019 en el servicio de geriatría, cuyas historias clínicas estaban completas, incluyendo estudios radiológicos (informe), trabajándose con la totalidad. En el presente estudio se excluyeron los pacientes inmunodeprimidos (inmunodeficiencia congénita o adquirida: VIH, quimioterapia, radiaciones), así como pacientes que fallecieron antes de las 24 horas de admisión.

Variables y recolección de datos: los datos se obtuvieron a través de las historias clínicas individuales y el registro de casos de la institución.

En el estudio se analizaron las variables:

- Edad: 60-69; 70-79; 80-89, \geq 90. Evaluada según años cumplidos
- Sexo: masculino; femenino. Evaluada según sexo biológico
- Terapia antimicrobiana: monoterapia; terapia combinada. Evaluada según constancia en historia clínica
- Estadía hospitalaria: corta (7 o menos días); media (8-14 días); prolongada (15 o más días). Evaluada según registro en historia clínica
- Comorbilidad: insuficiencia cardiaca; diabetes mellitus; enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC); asma bronquial; insuficiencia renal crónica; neoplasias; enfermedad cerebrovascular; anemia, síndrome demencial; otras. La fuente empelada fue la historia clínica

Procesamiento estadístico: Luego de recolectar los datos, estos fueron digitalizados para su posterior procesamiento utilizando los programas informáticos Microsoft Office y EpiInfo. Se utilizó la estadística descriptiva como método fundamental para el procesamiento de las variables, mediante la obtención de frecuencias absolutas y relativas.

Normas éticas: Se contó con el aval del comité de ética y consejo científico de la institución, teniendo en cuenta los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Predominó el sexo masculino con un 70,8 % y el grupo etario comprendido entre 80 y 90 años con un 45,3% (tabla 1).

Edad* (años)	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
60 – 69	27	10,5	8	3,2	35	14,2
70 – 79	73	29,5	14	5,6	87	35,2
80 – 89	70	28,4	42	17,1	112	45,3
\geq 90	5	2,4	8	3,3	13	5,3
Total	175	70,8	72	29,2	247	100

Fuente: historias clínicas individuales

Predominó el empleo de la monoterapia representando al 65,2 % de los pacientes diagnosticados con NAC (tabla 2).

La estadía media hospitalaria fue la más significativa, representada en el 54,2 % de los pacientes (tabla 3).

Tabla 2. Comportamiento de pacientes diagnosticados con neumonía adquirida en la comunidad según edad y terapia antimicrobiana

Edad	Terapia combinada		Monoterapia		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60 – 69	14	5,8	21	9,5	35	14,4
70 – 79	32	12,9	55	26,2	87	35,2
80 – 89	35	14,1	77	35,2	112	45,3
≥ 90	5	2,0	8	4,3	13	5,1
Total	86	34,8	161	65,2	247	100

En la monoterapia predominó el uso de la ceftriaxona, representando el 17,8 %. En la terapia combinada, la asociación de ceftriaxona y azitromicina fue la más prescrita (19,9 %).

Tabla 3. Comportamiento de pacientes diagnosticados con neumonía adquirida en la comunidad según estadía hospitalaria y terapia antimicrobiana

Estadía	Monoterapia		Terapia combinada		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Corta	48	19,4	35	14,2	83	33,6
Media	83	33,6	51	20,6	134	54,2
Prolongada	30	12,1	0	0	30	12,2
Total	161	65,1	86	34,8	247	100

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma bronquial, representaron el 24,2 % de las comorbilidades (tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento de pacientes diagnosticados con neumonía adquirida en la comunidad según comorbilidad y terapia antimicrobiana

Comorbilidad	Terapia combinada		Monoterapia		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Insuficiencia cardíaca	8	3,2	9	3,6	17	6,8
Diabetes mellitus	8	3,2	18	7,2	26	10,4
EPOC/Asma bronquial	17	6,8	43	17,4	60	24,2
Asma bronquial	17	6,8	43	17,4	60	24,2
Insuficiencia renal crónica	2	0,8	8	3,2	10	4,0
Neoplasias	5	2,0	13	5,2	18	7,2
Enfermedad cerebrovascular	3	1,2	3	1,2	6	2,4

Tabla 4. Comportamiento de pacientes diagnosticados con neumonía adquirida en la comunidad según comorbilidad y terapia antimicrobiana

Anemia	12	4,8	5	2,0	17	6,8
Síndrome demencial	15	6,0	27	10,8	42	16,8
Otras	9	3,6	7	2,8	16	6,4
Total	79	31,6	133	53,4	212	85,0
N=247						

DISCUSIÓN

Las infecciones respiratorias agudas se incrementan paralelamente con la edad, por lo que en adultos mayores la incidencia de estos procesos alcanza el mayor número de casos^{8,9}.

En el presente estudio se hallaron resultados inferiores a lo encontrado por Saldías¹⁰, donde la estadía media en el hospital fue 8,5 ± 6,8 días; y Almirall¹¹, quien identificó una estadía media hospitalaria de 11,7 días. En un estudio multicéntrico, llevado a cabo en 10 hospitales de Chile por Álvarez-Hernández et al., la duración del ingreso hospitalario osciló entre 7,7 y 16 (mediana, 10,7) días³.

En un estudio sobre factores relacionados con una estadía media hospitalaria prolongada en la NAC se evidenció que la edad avanzada estaba directamente relacionada con el mayor número de comorbilidades, como la EPOC, complicaciones como el derrame pleural y al desarrollo de formas más severas de la misma¹².

En Chile se han puesto en práctica estrategias para disminuir la estadía hospitalaria, con la cual se ha logrado reducir los costos hospitalarios por esta afección que consiste en la movilización precoz, el paso de antibióticos de la vía endovenosa a la vía oral y el alta cuando se logre la estabilidad clínica de los mismos. Plantean que la duración de la estancia en el hospital aumenta el riesgo de complicaciones³, idea que es respaldada por los autores de la presente investigación. Estos pacientes, por su edad avanzada y enfermedades asociadas deben tener una respuesta más lenta al tratamiento, lo cual condiciona mayor estancia hospitalaria.

No se han encontrado estudios en los que se comparen diferentes duraciones de la terapia combinada en pacientes con NAC. Por lo tanto, la duración óptima de la terapia de combinación no se ha definido, pero parece juicioso que en bacteriemia neumocócica con shock séptico, entre 3 y 5 días puede ser suficiente. Esta duración puede ser incluso más corta con azitromicina debido a su vida media de hasta 96 horas. Este tema relevante no se discute en las directrices recientes¹³.

Un ensayo multicéntrico aleatorizado por conglomerados en los Países Bajos respaldó la monoterapia con betalactámicos como equivalente a ambos regímenes de tratamiento recomendados¹⁴.

En un ensayo clínico aleatorizado de monoterapia con betalactámicos frente a la combinación de un betalactámico y un macrólido en pacientes con NAC hospitalizados, no se observaron diferencias significativas entre ambas pautas².

Los estudios recientes incorporan las cefalosporinas de quinta generación como tratamiento de primera línea al demostrar su mejor utilidad frente al tratamiento con quinolonas².

Varios estudios han respaldado el tratamiento combinado, especialmente con un macrólido como parte del régimen. Un metaanálisis de 16 estudios con casi 43 000 pacientes informó que una combinación de betalactámicos y macrólidos redujo la mortalidad significativamente y se observó un beneficio tanto en pacientes ingresados en sala general como en aquellos en unidad de cuidados intensivos (UCI)¹⁵.

Garin et al. informaron de un ensayo controlado aleatorio publicado en la Revista de la Asociación Médica Estadounidense, que compara betalactámico-macrólido versus betalactámicos en monoterapia para el tratamiento de la NAC moderadamente grave. El estudio no logró encontrar una mejor utilidad del régimen de monoterapia con una medida de resultado primaria que es la proporción de pacientes que no alcanzan la estabilidad clínica por día¹⁵.

Existen varias justificaciones para la combinación de macrólidos. Un estudio de cohorte retrospectivo sugiere que el uso de macrólidos se asocia con una disminución de la mortalidad en pacientes con NAC y sepsis incluso en episodios causados por patógenos resistentes a los macrólidos. Además de sus propiedades antiinfecciosas, los macrólidos son potentes agentes inmunomoduladores, y se conoce que alcanzan concentraciones muy altas en neutrófilos y macrófagos¹⁶.

Los autores consideran que es necesario realizar estudios de base poblacional para evaluar la eficacia y seguridad del uso de macrólidos frente a quinolonas en monoterapia, así como de monoterapia con un betalactámico o combinado con un macrólido

Los datos disponibles hasta la fecha de las diferentes pautas de tratamiento antibiótico se basan en resultados de estudios observacionales. Por ello, es necesario verificar ensayos clínicos aleatoriza-

dos y controlados para demostrar la eficacia de la combinación de un betalactámico y un macrólido frente a un betalactámico y una quinolona, en la población de pacientes con NAC confirmada radiológicamente y que requieran ingreso hospitalario. En caso de infección neumocócica, cabe relacionarla con el fenotipo inflamatorio.

Los pacientes con comorbilidades deben recibir un tratamiento de espectro más amplio por dos razones. Primero, es probable que dichos pacientes sean más vulnerables a los malos resultados si el régimen antibiótico empírico inicial es inadecuado. En segundo lugar, muchos pacientes tienen factores de riesgo o resistencia antibiótica; por lo tanto, se recomienda prescribir antimicrobianos de amplio espectro o emplear terapia combinada para asegurar una cobertura adecuada¹⁷.

Los regímenes recomendados para pacientes con comorbilidades incluyen un betalactámico o una cefalosporina en combinación con un macrólido o doxiciclina. Las monoterapias enumeradas también son efectivas contra los patógenos bacterianos más comunes. Ambos conjuntos de recomendaciones de tratamiento contienen múltiples opciones de antibióticos sin especificar un orden de preferencia¹⁷.

CONCLUSIONES

La terapia antimicrobiana se caracterizó por el uso de la monoterapia, con la ceftriaxona como medicamento de elección, tanto en los pacientes con comorbilidades respiratorias, cardiovasculares o neurológicas, predominando su uso en ancianos masculinos con estancia hospitalaria media. Sin embargo, la asociación de cefalosporinas con macrólidos mostró una reducción en el tiempo de hospitalización.

AUTORÍA

CEMC: Curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

MHR: Recursos, supervisión, visualización, redacción – revisión y edición.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo original.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roca Goderich. Neumopatías inflamatorias agudas no tuberculosas. En Noya Chaveco ME, Moya González NL, editores. Roca Goderich. Temas de Medicina Interna. 5ta ed. La Habana: Editorial

- Ciencias Médicas; 2017. 216-231
2. Menéndez R, Cilloniz C, España PP, Almirall J, Uranga A, Menéndez R, et. al. Neumonía adquirida en la comunidad. Normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Actualización 2020. Arco Bronconeumol [Internet]. 2020 marzo [Citado 13 julio 2020]; 56(S1): 1-10 [Aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2020.01.014>
3. Bernal-Vargas MA, Cortés JA. Duración del tratamiento y administración oral de antimicrobianos en neumonía adquirida en la comunidad. Rev Chilena Infectol [Internet]. 2016 [Citado 13 julio 2020]; 33(2): 177-186 [Aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182016000200007>
4. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2018. [Internet] La Habana, 2019 [Citado 28 noviembre 2020]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/2017/11/20/anuario-estadistico-de-salud-de-cuba/>
5. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2019. [Internet] La Habana, 2020 [Citado 28 noviembre 2020]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/2017/11/20/anuario-estadistico-de-salud-de-cuba/>
6. Adrie C, Schwebel C, Garrouste-Orgeas M, Vignoud L, Planquette B, Azoulay E, et. al. Uso inicial de uno o dos antibióticos para pacientes críticos con neumonía adquirida en la comunidad: impacto en la supervivencia y la resistencia bacteriana. Critical Care [Internet]. 2013 noviembre [Citado 13 julio 2020]; 17(R265) [Aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://ccforum.com/content/17/6/R265>
7. Peyrani P, Mandell L, Torres A, Tillotson GS. La carga de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en la era de la resistencia a los antibióticos. Expert Review of Respiratory Medicine. [Internet]. 2018 [Citado 13 julio 2020]; 13(2): 139-152 [Aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17476348.2019.1562339>
8. Weiss K, Tillotson G. The controversy of combination vs. monotherapy in the treatment of hospitalized community-acquired pneumonia. Chest. [Internet]. 2005 [Citado 13 julio 2020]; 128(2): 940-946 [Aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1378/chest.128.2.940>
9. Martínez Sagasti F, González Gallego MA, Moneo González A. Monoterapia vs. terapia combinada en el tratamiento de las infecciones por bacterias gramnegativas multirresistentes. Rev Esp Quimioter [Internet]. 2016 [Citado 13 julio 2020]; 29(1): 43-46 [Aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-155920>
10. Saldías F, Díaz O. Evaluación y manejo de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad. Rev Med Clin Condes. [Internet]. 2014 [Citado 13 julio 2020]; 25(3): 553-564 [Aprox. 11 p.]. Disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/3%20abril/17-Dr.Saldias.pdf
11. Almirall J, Bolibar I, Vidal J, Sauca G, Coll P, Niklasson B, et al. Epidemiology of community-acquired pneumonia in adults: a population-based study. Eur Respir J [Internet]. 2000 [Citado 13 julio 2020]; 15(4): 757-763 [Aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1034/j.1399-3003.2000.15d21.x>
12. Caballero J, Rello J. Combination antibiotic therapy for community acquired pneumonia. Ann Int Care. [Internet]. 2011 [Citado 13 julio 2020]; 1(48). [Aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/2110-5820-1-48>
13. Prina E, Ranzani OT, Torres A. Neumonía adquirida en la comunidad. The Lancet. [Internet]. 2015 septiembre [Citado 13 julio 2020]; 386(9998): 1097-1108 [Aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60733-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60733-4)
14. Wunderink RG. Pautas para gestionar la neumonía adquirida en la comunidad. Clin Chest Med [Internet]. 2018 [Citado 13 julio 2020]; 39(4): 723-731 [Aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2018.07.006>
15. Mandell LA. Neumonía adquirida en la comunidad: una descripción general. Postgrad Med [Internet]. 2015 [Citado 13 julio 2020]; 127(6): 607-615 [Aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00325481.2015.1074030>
16. Garnacho-Montero J, Barreiro-García I, Gómez-Prieto MG, Martín-Loeches I. Neumonía severa adquirida en la comunidad: manejo actual y alternativas terapéuticas futuras. Expert Review of Anti-infective Therapy [Internet]. 2018 [Citado 13 julio 2020]; 16(9): 667-677 [Aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14787210.2018.1512403>
17. Metlay JP, Waterer GW, Long AC, Anzueto A, Brozek J, Crotthers K, et. al. Diagnóstico y tratamiento de adultos con neumonía adquirida en la comunidad. Guía oficial de práctica clínica de la American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. Am J Respir Crit Care Med [Internet]. 2019 octubre [Citado 13 julio 2020]; 200(7): e45-67 [Aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1164/rccm.201908-1581>

Antimicrobial therapy for community-acquired pneumonia at “Lucía Íñiguez Landín” Surgical Clinical Hospital

ABSTRACT

Introduction: the mental disorders represent 11% of all the illnesses in the world, if measures are not adopted, this proportion will rise to 14% in 2020. **Objective:** to describe clinical and demographically the schizophrenia in psychiatry service' patient. **Material and Method:** it was carried out an observational, descriptive and cross sectional study, in psychiatry service' patient of the Hospital "Comandante Pinares", San Cristobal, Artemisa, during 2019. **Universe:** 79 patients, being worked with the entirety of the cases. The study of the clinical histories allowed the obtaining of the information that gave exit to the studied variables. They were used for their presentation methods of descriptive statistic. The medical ethics was respected. **Results:** the patients prevailed between 25 and 34 years of age (30,4%), half age 37,4 years old, standard deviation of 12,2; and masculine (51,9%). The main clinical manifestations were disintegration of the thought (91,3%) and disorganized behavior (84,8%). The paranoid form (59,5%) was the most representative. The main used neuroleptic was the haloperidol (72,2 %) and the trifluorperacine (48,1%). 55,7% had a fairly favorable clinical evolution. **Conclusions:** the patients between 25 and 34 years of age and masculine are prone to make sick of paranoid schizophrenia presenting as cardinal symptoms the disintegration of the thought and the disorganized behavior. The treatment with neuroleptics like haloperidol and trifluorperacine allows that the same ones have fairly favorable evolution.

Keywords: Dysfunctions psychotics; Mental health; Schizophrenia.



Este artículo de Revista 16 de Abril está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Revista 16 de Abril.