Volúmen 22 (4) Agosto de 2008

1) Afinando el fenotipo del TP Límite mediante un modelaje de mezclas finitas: implicaciones en la clasificación. **Mark F. Lenzenweger; John F. Clarkin; Frank E. Yeomans; Otto F. Kernberg, Kenneth N. Levy.**

El **TPL** (TP Limite) se caracteriza por una elevada heterogeneidad. Estudios previos han intentado resolverla con tres tipos de estrategias: análisis factorial, análisis de cluster, y análisis de clases latentes. Estos estudios han sido de naturaleza ateórica, pero proveyeron un punto de partida empírico para posteriores esfuerzos en subtipificar los TPL. Una taxonomía basada en un modelo estadístico para TPL podría mejorar la investigación de la etiología, patofisiología y tratamiento. En este estudio se aplicó un análisis de modelaje de mezclas finitas para seleccionar las dimensiones de la patología en un grupo de pacientes con un claro TPL para determinar si hay grupos latentes escondidos en el trastorno. Los sujetos con TPL (N = 90) fueron explorados en dimensiones psicopatológicas relevantes para varios modelos. Se aplicó el modelaje de mezclas finitas a esas dimensiones y luego evaluamos la validez de las soluciones encontradas en referencia a medidas externas no incluidas en la mezcla inicial. Se obtuvieron tres grupos de fenotipos diferentes en la categoría general de TPL: (1) bajos niveles de rasgos antisociales, paranoides y agresividad; (2) altos niveles de rasgos paranoides; (3) altos rasgos antisociales y agresivos. Las correlaciones externas revelan un patrón de diferencias consistentes con la validez de esta estructura grupal. El análisis de modelaje con mezcla finita guiado por la teoría sugiere subdividir la categoría de TPL en 3 subgrupos. Esta taxonomía representa una forma de reducir la heterogenidad observada entre los pacientes con TPL, y podría ser útil en estudios que buscan entender los factores etiológicos, la patofisiología y el tratamiento.

2) Una perspectiva integradora sobre tratamientos psicoterapéuticos de los TPL. Erik R. de Groot, Roel Verheul, R. Wim Trijsburg.

Aunque hay abundante literatura sobre el tratamiento psicoterapéutico del TPL, hay muy poco escrito sobre diferencias y semejanzas en el tratamiento. Esto es importante por la ausencia de evidencias de la superioridad de un tratamiento sobre otro (Livesley, 2004). Este artículo ofrece una revisión de la teoría y práctica contemporáneas de los tratamientos psicoterapéuticos del TPL, destacando semejanzas y diferencias entre tratamientos específicos. Los resultados muestran que las semejanzas se relacionan con: (1) características formales; (2) la importancia de las técnicas específicas para el TPL, más allá de las diferencias entre los modelos. El artículo concluye observando las semejanzas y diferencias desde una perspectiva integradora,

sugiriendo algunas recomendaciones para futuros trabajos en tratamiento e investigación sobre la eficacia de las técnicas de tratamiento del TPL.

3) Screening para el TPL en jóvenes ambulatorios. Andrew M Chanen, Martina Jovev, Danica Djaja, Emma McDougall, Hok Pan Yuen, David Rawlings, Henry J Jackson.

Los jóvenes con TPL suelen pedir ayuda, pero pocos son reconocidos. El screening ofrece una manera de identificar individuos para una ulterior evaluación, tratamiento temprano e investigación.

Objetivos. En este estudio se compara el McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (MSI-BPD), el Borderline Personality Questionnaire (BPQ), los ítems del TPL del International Personality Disorder Examination Screening Questionnaire (IPDES), los ítems del TPL del Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II disorders (SCID-II).

Método. 101 pacientes ambulatorios jóvenes (entre 15–25 años) completaron las evaluaciones del screening y las entrevistas (ciegas a los resultados del screening) con el módulo para TLP del SCID-II. Dos semanas después se aplicaron por segunda vez las evaluaciones del screening para comprobar la fiabilidad retest.

Resultados. Los cuatro instrumentos se comportaron de manera semejante pero el BPQ obtuvo la mejor mezcla de características, con moderada sensibilidad (0.68), máxima especificidad (0.90), elevado valor predictivo negativo (0.91) y moderado valor predictivo positivo (0.65). En comparación con los otros tres instrumentos, el BPQ obtuvo la máxima precisión diagnóstica global (0.85), una kappa sustancialmente superior (0.57) con los criterios diagnósticos, la máxima fiabilidad test-retest (ICC = 0.92) y la máxima consistencia interna (α = 0.92). La única diferencia clara emergente del análisis de la curva de operador receptor (ROC) fue que el BPQ superó claramente al MSI (p = 0.05).

Conclusión. El screening de los TPL en pacientes ambulatorios es plausible pero no logra reemplazar al diagnóstico clínico.

4) Patología externalizadora y el Modelo de los cinco factores: un meta-análisis de rasgos de personalidad asociado a TP Antisocial, Trastorno por uso de sustancias y su co-ocurrencia. Mark A. Ruiz, Aaron L. Pincus, John A. Schinka.

En este meta-análisis examinamos los rasgos del modelo de los cinco factores **(FFM)** de los Trastornos externalizadores. Dos patologías, TP Antisocial **(TPA)** y Trastorno por uso de sustancias **(TUS)**, mostraron niveles de co-ocurrencia significativa, que podría estar relacionada con rasgos de personalidad compartidos. Se analizaron los resultados de 63 muestras (N =

15,331) para comparar los resultados en el FFM para TPA, TUS, y su co-ocurrencia. Tanto en dominios como en facetas del FFM se encontraron algunos rasgos compartidos y otros únicos para cada trastorno. Análisis ulteriores (moderation análisis) mostraron que el tipo de muestra (clínica versus comunitaria) y el diagnóstico (Psicopatía versus TPA según el DSM) explicaban gran parte de la varianza al nivel de dominios. Se discuten los resultados respecto a la personalidad y la patología externalizadora.

5) Estructura de la patología de la personalidad en muestras clínicas y normales: validación española del DAPP-BQ. José Alfonso Gutiérrez-Zotes, Fernando Gutiérrez, Joaquín Valero, Emma Gallego, Eva Baillés, Xavier Torres, Antonio Labad, W. John Livesley.

Dado que la taxonomía de los TP del DSM está viciada por problemas clasificatorios severos, el desarrollo de sistemas clasificatorios alternativos, como el "El Cuestionario de Evaluación Dimensional de Patología de la Personalidad (Dimensional Assessment of Personality Pathology-Basic Questionnaire, **DAPP-BQ**), se ha convertido en una prioridad. En este estudio se examinó la consistencia interna, estructura de factores de segundo orden, y validez de criterios para la traducción española del DAPP-BQ en dos muestras: sujetos con TP (n = 155) y sujetos de población general (n = 300). Los coefeicientes alfa punturaon satisfactoriamente, entre .75 y .93. Se obtuvieron cuatro factores de segundo orden (Disregulación emocional, Conducta disocial, Inhibición y Compulsividad), replicables entre las muestras e idénticos a los publicados por la literatura científica. Los sujetos con patología puntuaron significativamente más que los normales en 17 de los 18 rasgos del DAPP-BQ. Finalmente se discuten algunos aspectos sobre la construcción de una clasificación alternativa de los TP.

6) La relación entre discapacidad y gravedad de TP entre individuos con trastornos del Eje I: resultados del National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Attila J. Pulay, Deborah A. Dawson, W. June Ruan, Roger P. Pickering, Boji Huang, S. Patricia Chou, Bridget F. Grant.

En este estudio se examinó una aproximación dimensional a los TP en una larga (n = 43,093) y representativa muestra de población norteamericana. Los participantes fueron clasificados en cuatro categorías de gravedad (Sin TP, TP subclínico -por debajo del umbral-, TP simple y TP complejo). Se realizaron análisis de regresión lineal para examinar la discapacidad mental atribuíble a la gravedad de los TP para tres trastornos del eje I del DSM-IV: uso de sustancias, trastornos afectivos y trastorno por ansiedad. Se observó un aumento significativo en

discapacidad entre dos grupos de pacientes (ausencia de TP y TP simple, y entre TP simple y TP complejo) para dos trastornos del Eje I (ansiedad y humor). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre ausencia de TP y TP subclínico. Este estudio subraya la utilidad clínica de la clasificación dimensional de los TP según su gravedad, en tres grupos: (a) TP complejo; (b) TP simple; y (c) una combinación de TP subclínico y ausencia de TP. Es necesaria una investigación planificada para confirmar la utilidad clínica prospectiva de la clasificación, con una batería más completa de todos los TP.

7)¿Qué significa "vacío"? Clarificación del 7º criterio del TPL. E. David Klonsky.

En este estudio se intenta clarificar el séptimo criterio del TPL, "sentimientos crónicos de vacío", muy mpoco investigado hasta la fecha. La relación con aburrimiento y otros estados afectivos es incierta, y los pacientes y clínicos tienen dificultades para generar descripciones verbales de vacío. En este estudio, dos grupos de análisis tratan el significado y las implicaciones clínicas del sentimiento de vacío: (1) identificar estados de ánimo que co-ocurren con vacío en 45 adultos jóvenes con características de TPL (por ejemplo, autolesiones); (2) examinar la relación entre vacío crónico y variables psiquiátricas claves en una amplia muestra no clínica (n = 274). Los resultados indican que el "vacío" correlaciona muy poco con aburrimiento, se relaciona íntimamente con desesperanza y aislamiento, y es un predictor potente de depresión e ideación autolítica (no de ansiedad ni de intentos de suicidio). Estos resultados son consistentes con las revisiones sobre el 7º criterio del TPL del DSM-IV. Además, estos resultados sugieren que el "vacío" refleja patológicamente un afecto positivo bajo y un sufrimiento psiquiátrico significativo.

8) Diferencias de edad en individuos con TPL. Stephanie D. Stepp, Paul A. Pilkonis.

En este estudio se examina la relación entre la edad y los criterios individuales del TPL del DSM y los síntomas de depresión y ansiedad en tres grupos: (a) pacientes con diagnóstico de TPL; (b) pacientes con diagnóstico de otro TP; y (c) sujetos con ausencia de TP. El objetivo fue determinar la presencia de efectos emergentes por la edad en el grupo de TPL. La muestra mixta, comunitaria y clínica (N = 380), tenía una edad comprendida entre 20 y 50 años. Cada participante fue explorado en síntomas de psicopatología de eje I y eje II. Encontramos interacciones significativas del efecto de la edad en el grupo de TP para los criterios de conducta autolítica e impulsividad que reflejaron cambios distintivos en el grupo de TPL. El grupo de TPL, además, mostró más síntomas ansiosos y depresivos. Sin embargo, no se encontró ningún efecto de la edad en los síntomas. Estos resultados demuestran que los individuos con TPL, a

medida que se hacen mayores, tienen menos impulsividad y menos conductas autolíticas, aunque los síntomas de malestar persisten.