

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

MANUAL DIAGNÓSTICO
Y ESTADÍSTICO
DE LOS TRASTORNOS MENTALES

DSM-5[®]

5.ª edición



INCLUYE
EBOOK

EDITORIAL MEDICA
panamericana

Aspectos asociados que apoyan el diagnóstico

Las personas con trastorno de la personalidad límite pueden mostrar un patrón en el que se boicotean a sí mismas cuando están a punto de alcanzar una meta (p. ej., abandonan la facultad justo antes de graduarse, empeoran gravemente después de haber tratado en la consulta los progresos en la terapia, rompen una buena relación cuando es evidente que la relación puede durar). Algunos individuos desarrollan síntomas de tipo psicótico (p. ej., alucinaciones, distorsiones de la imagen corporal, ideas de referencia, fenómenos hipnagógicos) durante los momentos de estrés. Los individuos con este trastorno pueden sentirse más seguros con los objetos de transición (es decir, un animal doméstico o una posesión inanimada) que en las relaciones interpersonales. Puede producirse la muerte prematura por suicidio, especialmente en aquellas personas con trastornos comórbidos depresivos o de consumo de sustancias. Puede haber discapacidad física como resultado de las conductas de abuso autoinfligidas o de los intentos fallidos de suicidio. También son frecuentes la pérdida de empleo recurrente, la interrupción de la educación y la separación o el divorcio. El abuso físico y sexual, el abandono, los conflictos hostiles y la pérdida prematura de los padres son frecuentes entre los antecedentes infantiles de las personas con trastorno de la personalidad límite. Los trastornos coexistentes más frecuentes son los trastornos depresivos y bipolares, los trastornos de consumo de sustancias, los trastornos de la conducta alimentaria (especialmente la bulimia nerviosa), el trastorno de estrés post-traumático y el trastorno por déficit de atención. También aparece de manera comórbida con otros trastornos de la personalidad.

Prevalencia

Se estima en un 1,6 % la prevalencia del trastorno de la personalidad límite, pero podría ser tan elevada como un 5,9 %. La prevalencia en la atención primaria es de alrededor del 6 %, del 10 % entre los individuos que acuden a los centros de salud mental, y del 20 % entre los pacientes psiquiátricos hospitalizados. La prevalencia suele disminuir en los grupos de mayor edad.

Desarrollo y curso

Existe una considerable variabilidad en el curso del trastorno de la personalidad límite. El patrón más frecuente es una inestabilidad crónica en la edad adulta, con episodios de grave descontrol afectivo e impulsivo y altos niveles de utilización de los recursos de salud y de salud mental. El deterioro de la afección y el riesgo de suicidio son mayores en los adultos jóvenes y disminuyen gradualmente con la edad. Las personas que acuden a intervención terapéutica muestran a menudo una mejoría en algún momento del primer año. De todos modos, la tendencia a experimentar emociones intensas, a actuar de forma impulsiva y a vivir las relaciones con gran intensidad suele perdurar toda la vida. Durante la década de los 30 y 40 años, la mayoría de las personas con este trastorno logra una mayor estabilidad en sus relaciones y funcionamiento profesional. Estudios longitudinales de seguimiento de los pacientes ambulatorios, tratados en centros de salud mental, indican que, después de unos 10 años, casi la mitad de las personas ya no tiene un patrón de comportamiento que cumpla con todos los criterios de trastorno de la personalidad límite.

Factores de riesgo y pronóstico

Genéticos y fisiológicos. El trastorno de la personalidad límite es aproximadamente cinco veces más frecuente entre los familiares biológicos de primer grado de las personas con el trastorno que en la población general. También hay un mayor riesgo familiar de trastornos por consumo de sustancias, trastorno antisocial de la personalidad y trastornos depresivos o bipolares.

Aspectos diagnósticos relacionados con la cultura

El patrón de comportamiento, visto en el trastorno de la personalidad límite, se ha identificado en múltiples contextos de todo el mundo. Los adolescentes y los adultos jóvenes con problemas de identidad (especialmente si van acompañados por el consumo de sustancias) pueden mostrar de forma