



## ARTÍCULO REVISIÓN

### Actualización sobre el trastorno límite de la personalidad

Borderline Personality Disorder Update

Mario David Pinta-Riofrio<sup>1</sup>  , Anahí Tovar-Proaño<sup>1</sup> , Sebastián Alejandro Checa-Huilcatoma<sup>1</sup> , Rolando Manuel-Benites<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ambato, Ecuador.

**Recibido:** 18 de julio de 2023

**Aceptado:** 05 de octubre de 2023

**Publicado:** 20 de diciembre de 2023

**Citar como:** Pinta-Riofrio MD, Tovar-Proaño A, Checa-Huilcatoma SA, Manuel-Benites R. Actualización sobre el trastorno límite de la personalidad. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado: fecha de acceso]; 27(S2): e6295. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6295>

#### RESUMEN

**Introducción:** el trastorno límite de la personalidad es una enfermedad mental que afecta gravemente la capacidad de una persona para controlar sus emociones

**Objetivo:** caracterizar aspectos relacionados con el trastorno límite de la personalidad.

**Métodos:** se realizó una revisión de la literatura utilizando la metodología de revisión documental descriptiva a través del motor de búsqueda Google Académico y las bases de datos de Scielo, PubMed, Scopus incluyendo artículos publicados entre los años 2019 y 2024 utilizándose un total de 16 artículos referenciales.

**Resultados:** el trastorno límite de la personalidad afecta significativamente el funcionamiento psicosocial independientemente del género o el entorno de la persona. Las características clínicas incluyen cambios de humor, desregulación, impulsividad, ira, autolesiones repetidas y tendencias suicidas, así como vacío interior y miedo al abandono, tiene relación con la depresión. El TLP es un trastorno psiquiátrico común y una enfermedad psiquiátrica compleja, los pacientes que recibieron tratamientos mostraron mejoras comparables en la gravedad del trastorno.

**Conclusiones:** el trastorno límite de la personalidad es una enfermedad mental que afecta gravemente la capacidad de una persona para controlar sus emociones, es común y compleja en la actualidad, afecta más a los hombres. Existe una relación entre psicosis y neurosis en este trastorno, puede producir distorsiones sutiles, especialmente bajo condiciones estresantes.

**Palabras Clave:** Trastorno Límite de la Personalidad; Emociones; Enfermedad Mental; Trastorno Psiquiátrico.

## ABSTRACT

**Introduction:** borderline personality disorder is a mental illness that severely affects a person's ability to control his or her emotions.

**Objective:** to characterize aspects related to borderline personality disorder.

**Methods:** a literature review was conducted using the descriptive documentary review methodology through the Google Scholar search engine and the Scielo, PubMed, Scopus databases including articles published between 2019 and 2024 using a total of 16 referential articles.

**Results:** borderline personality disorder significantly affects psychosocial functioning regardless of gender or the person's environment. Clinical features include mood swings, dysregulation, impulsivity, anger, repeated self-injury and suicidal tendencies, as well as inner emptiness and fear of abandonment, is related to depression. BPD is a common psychiatric disorder and a complex psychiatric illness, patients who received treatments showed comparable improvements in the severity of the disorder.

**Conclusions:** borderline personality disorder is a mental illness that severely affects a person's ability to control their emotions, it is common and complex nowadays, it affects men more. There is a relationship between psychosis and neurosis in this disorder, it can produce subtle distortions, especially under stressful conditions.

**Keywords:** Borderline Personality Disorder; Emotions; Mental Disorders.

## INTRODUCCIÓN

El trastorno límite de la personalidad (TLP) es un término que se describió formalmente en el siglo XX; Adolf Stern para describir "la línea divisoria entre psicosis y neurosis".<sup>(1)</sup> El TLP es una enfermedad mental que afecta gravemente la capacidad de una persona para controlar sus emociones. Esta pérdida de control emocional puede aumentar la impulsividad, afectar cómo se siente una persona sobre sí misma y afectar negativamente sus relaciones con los demás.<sup>(2)</sup>

Los síntomas del trastorno se pueden controlar eficazmente con tratamiento. Las personas con este TLP se involucran en comportamientos ilegales de alto riesgo que a menudo conducen a la participación en el sistema de justicia penal. Los hombres tienen tasas significativamente más altas de este trastorno que las mujeres en el sistema de justicia penal. Hasta el 30 % de los reclusos cumplen con todos los criterios de diagnóstico y aproximadamente el 93 % cumplen al menos uno. El maltrato infantil es un factor de riesgo evidente, el 62 % de las personas con TLP revelaron un historial de abuso sexual infantil y esto significa que más del 50 % ha experimentado violencia cada semana durante al menos un año.<sup>(3)</sup>

Un metanálisis reciente de estudios morfométricos reveló varias regiones anormales en los individuos. Los hallazgos más fuertes incluyeron una reducción en el volumen de la materia gris derecha del hipocampo, la circunvolución frontal inferior derecha y la circunvolución temporal medial bilateral y aumento Volumen GM en el área del motor auxiliar derecho. Estos cambios están respaldados por estudios de grosor cortical, que mostraron una reducción del grosor cortical en el lóbulo frontal inferior izquierdo y en los lóbulos paracentrales bilaterales de los individuos. Finalmente, un metanálisis encontró una amígdala y un hipocampo bilaterales significativamente más pequeños en adultos.<sup>(4)</sup>

El TLP afecta significativamente el funcionamiento psicosocial independientemente del género o el entorno de la persona.<sup>(5)</sup> Contribuciones psicoanalíticas previas han confirmado la relación entre psicosis y neurosis en este trastorno y enfatizan que la capacidad de percibir de realidad puede permanecer intactas, pero producir distorsiones sutiles, especialmente bajo condiciones estresantes.<sup>(1)</sup>

Las características clínicas incluyen cambios de humor, desregulación, impulsividad, ira, autolesiones repetidas y tendencias suicidas, así como vacío interior y miedo al abandono. Sin embargo, las estadísticas son inferiores a la tasa del 3 % propuesta por MIREDIF.<sup>(1)</sup> El suicidio sigue siendo una de las principales causas de muerte en todo el mundo, y es necesario un estudio analítico de las posibles causas que podrían predecirse antes de la conducta, ya que el trastorno límite de la personalidad es el trastorno que más involucra situaciones emocionales relacionadas. Impulsividad y psicosis como referencia para el análisis de la existencia del suicidio y la ocurrencia de intentos de suicidio.<sup>(6)</sup>

Trastorno límite de la personalidad tiene una relación con la depresión. Es trastorno psiquiátrico común y una enfermedad psiquiátrica compleja. La depresión a menudo coexiste con el TLP, el estrés en las relaciones, la «falta de identidad», el estigma, la discriminación, el nihilismo terapéutico y la falta de acceso a un tratamiento adecuado contribuyen a los sentimientos de desesperanza e inutilidad en las personas con TLP. Pero la profunda tristeza que experimentan estas personas no es necesariamente parte de la depresión. Aunque los síntomas depresivos son comunes en personas con TLP.<sup>(7)</sup>

Sigue siendo un desafío distinguir los síntomas depresivos que son parte integral de la psicopatología del TLP de los MDD clínicamente distintos. Algunos métodos que pueden ayudar a determinar incluyen establecer si los estados disfóricos son transitorios y responden al estrés, la falta de una respuesta clínica robusta a los antidepresivos y la respuesta del estado de ánimo depresivo a la psicoterapia adecuada del trastorno límite de la personalidad. La identificación de diferentes biomarcadores puede mejorar la detección de estas enfermedades en el futuro.<sup>(7)</sup> Por lo antes expuesto se plantea como **objetivo** del presente artículo caracterizar aspectos relacionados con el trastorno límite de la personalidad.

## MÉTODOS

Se realizó una revisión de la literatura utilizando la metodología de revisión documental descriptiva a través del motor de búsqueda Google Académico y las bases de datos de Scielo, PubMed, Scopus incluyendo artículos publicados entre los años 2019 y 2024 utilizándose un total de 16 artículos referenciales. Se realizó una revisión de nivel descriptivo (describir datos y características de un fenómeno en estudio) y documental (es una técnica de investigación cualitativa que se encarga de recopilar y seleccionar información) a través, de la lectura de documentos, revistas científicas bibliografías con método deductivo (proceso de análisis de información que utiliza el razonamiento lógico para llegar a la conclusión sobre un tema). Se plasmaron "Trastorno Límite de la Personalidad"; "Emociones"; "Enfermedad Mental"; "Trastorno Psiquiátrico" como palabras clave del estudio.

## RESULTADOS

Moore KE et al,<sup>(3)</sup> muestra en su estudio que una parte considerable de su muestra de reclusos diagnosticados con Trastorno depresivo mayor (TDM) (37,7 %) tenía un diagnóstico de TLP, la mayoría de la muestra (72 %) tenía un diagnóstico de TPA y casi todos los reclusos con TLP tenían TPA concurrente (88 %). Los pacientes con TLP tienen áreas anisotrópicas reducidas en el cuerpo calloso y el fórnix. Estos resultados sobrevivieron a todos los reordenamientos jackknife y no mostraron sesgos de publicación. Esto sugiere que las alteraciones en estas estructuras pueden contribuir a la psicopatología. Además, los hallazgos actuales respaldan los modelos psicológicos y biológicos existentes de TLP.<sup>(3)</sup>

Existen varias regiones patológicas en pacientes con TLP. Los hallazgos más fuertes incluyeron una disminución del volumen de materia gris (GM) en el hipocampo derecho, el lóbulo frontal inferior derecho y las regiones temporales mediales bilaterales, y un aumento del volumen de GM en el área motora suplementaria derecha.<sup>(4)</sup>

Estos cambios están respaldados por estudios de grosor cortical, que mostraron un grosor cortical reducido en la corteza frontal inferior izquierda y los lóbulos paracentrales centrales bilaterales en pacientes con TLP. Finalmente, una amígdala y un hipocampo bilaterales significativamente más pequeños en adultos con TLP. En conjunto se demuestran diferencias en la estructura de la materia gris entre el TLP y los controles. Además de las diferencias estructurales de la materia gris, también se analizaron las diferencias funcionales entre BPD y los controles. En los pacientes con TLP, la hiperreactividad de la amígdala responde a estímulos emocionalmente sensibles, y las circunvoluciones cingulada posterior izquierda y temporal media izquierda responden a estímulos neutros.<sup>(4)</sup>

Se analizó la presencia de un diagnóstico de TLP (n = 69) por tipo de incidente/delito (es decir, peleas, altercados con el personal, violaciones, confinamiento solitario), duración del confinamiento solitario y experiencia de agresión y victimización durante el encarcelamiento. resultado: hay una tendencia.

Esto indicó que los reclusos con BPD tenían aproximadamente el doble de probabilidades de denunciar incidentes disciplinarios/violaciones que los reclusos sin BPD (OR = 1,76 [0,93, 3,32], p = 0,075). El diagnóstico de TLP no estuvo relacionado con la duración del aislamiento y los niveles generales de agresión y victimización. Sin embargo, los reclusos con TLP tenían más probabilidades que los reclusos sin TLP de cometer y ser víctimas de agresión psicológica.<sup>(3)</sup>

Debido a la alta prevalencia del trastorno de personalidad antisocial (ASPD), por sus siglas en inglés) en la muestra total (72 %), los análisis adicionales compararon los resultados de los reclusos sin diagnóstico de TLP o ASPD, solo diagnóstico de TLP, solo diagnóstico de ASPD y TLP y ASPD combinados. Los reclusos con TLP y ASPD comórbidos no tenían más probabilidades que los reclusos con solo ASPD de denunciar incidentes/violaciones disciplinarias, pero sí más probabilidades que los reclusos con solo ASPD de denunciar la perpetración y victimización de agresiones psicológicas.<sup>(3)</sup>

La polifarmacia es común; aproximadamente el 50 % de los pacientes en los servicios especializados en trastornos de la personalidad en Australia prescriben de tres a cinco medicamentos. Esto es consistente con los informes internacionales de que el 40 % de las personas con TLP toman tres o más medicamentos. La importancia de evitar el policonsumo está subrayada por datos coronarios victorianos que mostraron que las sobredosis de medicamentos recetados eran más comunes en hombres y mujeres con TLP que los suicidios no asociados con TLP.<sup>(7)</sup>

Esto indicó que los reclusos con BPD tenían aproximadamente el doble de probabilidades de denunciar incidentes disciplinarios/violaciones que los reclusos sin BPD. El diagnóstico de TLP no estuvo relacionado con la duración del aislamiento y los niveles generales de agresión y victimización. Sin embargo, los reclusos con TLP tenían más probabilidades que los reclusos sin TLP de cometer y ser víctimas de agresión psicológica. Debido a la alta prevalencia del trastorno de personalidad antisocial (ASPD) en la muestra total (72 %), los análisis adicionales compararon los resultados de los reclusos sin un diagnóstico de BPD o ASPD, un diagnóstico de TLP solo, un diagnóstico de ASPD solo y una combinación de BPD y ASPD. Los reclusos con TLP y ASPD comórbidos no eran más propensos que los reclusos solo con ASPD a denunciar incidentes/violaciones disciplinarias, pero sí más propensos que los reclusos solo con ASPD a denunciar la perpetración y victimización de agresiones psicológicas. Resumen: Entre los reclusos con TDM, los diagnosticados con TLP tenían un mayor riesgo de agresión psicológica y comportamiento disciplinario durante el encarcelamiento.<sup>(7)</sup>

Los pacientes que recibieron tratamientos mostraron mejoras comparables en la gravedad del TLP, la disociación y las relaciones interpersonales. Esto es consistente con los metanálisis que muestran que diferentes modelos de psicoterapia tienden a lograr resultados similares y, de hecho, una comparación de un solo ensayo. Terapia dialéctica conductual (DBT) para otro modelo especializado de TLP centrado en la transferencia de psicoterapia también encontró que los resultados eran en gran medida los mismos. Sin embargo, a pesar de los avances incluso después de completar 12 meses de tratamiento, los pacientes en promedio todavía exhiben altos niveles de desregulación emocional, disociación y deterioro de las relaciones.<sup>(8)</sup>

Eficacia comparativa y riesgo de daños de farmacoterapias en el tratamiento de pacientes con trastorno límite de la personalidad. Según la evidencia disponible; los tratamientos designados para el control de trastorno límite de la personalidad son limitados, y en base a esto podemos obtener que los antipsicóticos, anticonvulsivos y antidepresivos de segunda generación como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina; no reducen la gravedad o los síntomas generados por el trastorno. Se muestra en evidencia que ningún tratamiento farmacéutico tuvo un buen funcionamiento en base a los resultados, cura y control del trastorno límite de la personalidad.<sup>(9)</sup>

La evidencia se reduce a dos principales medicamentos de tipo IECA (Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina). La olanzapina (medicina antipsicótica atípica utilizada para tratar la esquizofrenia y el trastorno bipolar) se muestra más efectiva que la fluoxetina (para el control de síntomas de agresión y depresión), lo cual no la diferencia fundamentalmente de la asenapina (medicamento antipsicótico atípico que se usa para tratar la esquizofrenia y la manía aguda asociada con el trastorno bipolar). Dado que la mayoría de estos hallazgos se basan en evidencia de certeza son bajas o muy bajas, los hallazgos deben ser vistos cautelosamente.<sup>(8)</sup>

Se recomienda tener cuidado con el uso no indicado en la etiqueta de medicamentos psicotrópicos. Por otro lado, el Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica (NICE) del Reino Unido y el Instituto Australiano, Consejo Nacional de Investigación Médica y de Salud, recomienda evitar la farmacoterapia como tratamiento de primera línea excepto en una crisis aguda. En el estudio de 87 fármacos de interés, únicamente se resaltaron dos con la mayor evidencia Olanzapina (total = 881) y lamotrigina (total N = 304).<sup>(9)</sup>

Por lo general, los participantes del estudio no se asignan al azar, sino por medio de determinantes como una causa raíz relacionada con el proceso, incidencia de la enfermedad, falta de eficacia o efectos secundarios no deseados; sin embargo, es complicado obtener la aprobación de este tipo de pacientes, por lo tanto, la calidad de la evidencia para la mayoría de los resultados fue baja o muy baja, lo que sugiere que la investigación futura es posible.<sup>(9)</sup>

Los casos observados de abuso emocional y negligencia son consistentes con estudios teóricos y empíricos previos. La investigación vincula la discapacidad emocional y la sensibilidad al rechazo con los resultados de los estudios de casos y controles que a menudo producen efectos generales que son mucho mayores que los observados en algunos estudios epidemiológicos y prospectivos de cohortes. Los servicios clínicos también se centraron en personas con antecedentes de traumatismos más graves. El efecto general obtenido es comparable al analizar todos los estudios relevantes. Los análisis que se realizaron después de eliminar valores atípicos sospechosos condujeron a efectos resumidos que fueron comparables a otros estudios obtenidos excepto en los análisis que relacionan el TLP con los controles de abuso físico no clínico.<sup>(10)</sup>

La evidencia sugiere que esta psicoterapia en particular, diseñada para pacientes con TLP, es más efectiva que la HT y CTBE. Una exploración post hoc en la que se combinaron los estudios que compararon la psicoterapia específica con LT o CTBE (N = 321; Yo2 = 39 %) confirmó esto y encontró evidencia de calidad moderada de impacto moderado en la reducción de la gravedad del TLP, lo que respalda la psicoterapia especializada. Además, se encontró un efecto de calidad moderada para la psicoterapia específica en la reducción de las autolesiones.<sup>(11)</sup> Storebø OJ et al,<sup>(1)</sup> menciona que el trastorno límite de la personalidad es un término formalmente descrito en el siglo XX; acuñado por Adolph Stern para describir la "línea límite entre la psicosis y la neurosis.

Contribuciones psicoanalíticas anteriores han corroborado la relación existente entre los términos anteriores, enfatizando que la capacidad de comprobar la realidad puede permanecer intacta, pero con sutiles distorsiones generadas especialmente bajo estrés. Según los criterios diagnósticos actuales, el TLP se caracteriza por un patrón generalizado de la inestabilidad en las relaciones afectivas, el control, la impulsividad, relaciones sociales y autoimagen.<sup>(12)</sup>

## CONCLUSIONES

El trastorno límite de la personalidad es una enfermedad mental que afecta gravemente la capacidad de una persona para controlar sus emociones, es común y compleja en la actualidad, afecta más a los hombres. Existe una relación entre psicosis y neurosis en este trastorno, puede producir distorsiones sutiles, especialmente bajo condiciones estresantes. Es necesario establecer si los estados disfóricos son transitorios y responden al estrés, la falta de una respuesta clínica robusta a los antidepresivos y la respuesta del estado de ánimo depresivo a la psicoterapia adecuada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Storebø OJ, Stoffers-Winterling JM, Völlm BA, Kongerslev MT, Mattivi JT, Jørgensen MS, et al. Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 [citado 23/02/2023]; 2020(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012955.pub2>
2. Prittwitz S, Clara U. Evaluación, diagnóstico y tratamiento de un caso con trastorno límite de la personalidad. *Universidad Europea* [Internet]; 2022 [citado 23/02/2023]. Disponible en: <https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/2343>
3. Moore KE, Gobin RL, McCauley HL, Kao CW, Anthony SM, Kubiak S, et al. The relation of borderline personality disorder to aggression, victimization, and institutional misconduct among prisoners. *Comprehensive Psychiatry* [Internet]. 2018 [citado 23/02/2023]; 84: 15-21. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X18300579>
4. Kelleher-Unger I, Tajchman Z, Chittano G, Vilares I. Meta-Analysis of white matter diffusion tensor imaging alterations in borderline personality disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging* [Internet]. 2021 [citado 23/02/2023]; 307: 111205. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0925492720301773>
5. Zahediabghari S, Boursiquot P, Links P. Impact of Psychotherapy on Psychosocial Functioning in Borderline Personality Disorder Patients. *Int J Environ Res. Public Health*[Internet]. 2020 [citado 23/02/2023]; 17(12): 4610. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17124610>
6. Kuehn KS, King KM, Linehan MM, Harned MS. Modeling the suicidal behavior cycle: Understanding repeated suicide attempts among individuals with borderline personality disorder and a history of attempting suicide. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* [Internet]. 2020 [citado 23/02/2023]; 88(6): 570-581. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/ccp0000496>
7. Rao S, Broadbear J. Borderline personality disorder and depressive disorder. *Australasian Psychiatry*[Internet]. 2019[citado el 23/02/2023]; 27(6) :573-577. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1039856219878643>
8. Barnicot K, Crawford M. Dialectical behaviour therapy v. mentalisation-based therapy for borderline personality disorder. *Psychological Medicine*. [Internet]. 2019 [citado 23/02/2023]; 49(12): 2060-2068. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S0033291718002878>
9. Gartlehner G, Crotty K, Kennedy S, Edlund MJ, Ali R, Siddiqui M, et al. Pharmacological Treatments for Borderline Personality Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis [Internet]. 2021 [citado 23/02/2023]; 49(12). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40263-021-00855-4>
10. Porter C, Palmier-Claus J, Branitsky A, Mansell W, Warwick H, Varese F. Childhood adversity and borderline personality disorder: a meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica* [Internet]. 2020 [citado 23/02/2023]; 141(1): 6-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/acps.13118>

11. Oud M, Arntz A, Hermens ML, Verhoef R, Kendall T. Specialized psychotherapies for adults with borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. Australian New Zealand Journal of Psychiatry [Internet]. 2018 [citado 23/02/2023]; 52(10). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/000486741879125>

12. Steele KR, Townsend ML, Grenyer BFS. Parenting and personality disorder: An overview and meta-synthesis of systematic reviews. Plos One [Internet]. 2019 [citado 23/02/2023]; 14(10): e0223038. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223038>