



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina



Materia: Psiquiatría

Dra. Lía Gabriela Luna Villanueva

Cuadro: Trastorno de estrés postraumático

Alumna:

Guadalupe Elizabeth González González

Semestre y grupo: 5 B

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 13 de noviembre 2021.

Factores de riesgo

- Sexo
- Edad en la que se presenta el trauma
- Escolaridad
- Coeficiente intelectual
- Etnicidad
- Antecedentes personales de historia psiquiátrica
- Reporte de abuso en la niñez o de otros eventos adversos
- Historia familiar de enfermedad psiquiátrica
- Severidad del trauma
- Estrés posttraumático
- Apoyo social post-trauma

Diagnóstico

• > 1 mes

→ Síntomas intrusivos

- 1) Tiene memorias involuntarias, perturbadoras, intrusivas recurrentes
- 2) Tiene sueños perturbadores recurrentes del suceso
- 3) Angustia

→ Síntomas de evitación

• > 1 de los siguientes:

1.- Evitar pensamientos, sentimientos o recuerdos relacionados con el episodio

2.- Evitar actividades, lugares o conversaciones o personas que desencadenen memorias

→ Efectos sobre la cognición y el estado de ánimo (> 2 de los siguientes):

1.- Pérdida de memoria de partes importantes del evento (Amnesia disociativa).

2.- Creencias o expectativas negativas, persistentes y exageradas sobre uno mismo, otras personas o el mundo.

3.- Pensamientos distorsionados persistentes sobre la causa o las consecuencias de los traumas que llegaron a afectar a sí mismo o a otros.

4.- Estado emocional negativo persistente.

5.- ↓ en el interés o la participación en actividades significativas.

6.- Incapacidad de sentir alegría.

Trastorno de estrés Postraumático

Tratamiento

- Psicoterapia → Terapia de exposición
→ Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares.
- Terapia farmacológica
→ Los ISRS ↓ la ansiedad y la depresión

Factores de riesgo

- Haber pasado por circunstancias peligrosas o traumáticas.
- Salir lastimado o ver a otras personas heridas o que fallecen.
- Haber tenido traumas infantiles.
- Sentir temor, impotencia o miedo extremo.
- Tener poco o ningún apoyo social después del acontecimiento traumático.
- Enfrentar estrés adicional después de la experiencia traumática.
- Tener antecedentes personales o familiares de enfermedades mentales o uso de sustancias.

Etiología

Surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o una combinación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica como por ejemplo catástrofes naturales o producidas por el hombre, combates, accidentes graves, ser víctima de tortura, terrorismo, de una violación o de otro crimen.

Trastorno de estrés posttraumático

Diagnóstico

→ Alteración del estado de alerta y de reacción.
(>2 de los siguientes)

1. Dificultad para dormir
2. Irritabilidad o crisis de ira
3. Comportamiento imprudente o auto destructivo.
4. Problemas de concentración
5. ↑ de la respuesta
6. Hipervigilancia

Cuadro clínico

- Intrusiones
- Evitación
- Alteraciones cognitivas en la cognición.
- Flashbacks o escenas retrospectivas
- Pérdida de interés en actividades recreativas
- Culpabilidad
- Dificultad para sentir emociones positivas.
- Tensión
- Aislamiento
- Conducta autodestructiva
- Dificultad para recordar aspectos clave del evento traumático
- Pesadillas del trauma

Comorbilidades

- En las mujeres sobresalen la depresión mayor, el trastorno de ansiedad generalizada y la distimia.

Existen trastornos mentales que pueden ser factores de riesgo previos para el desarrollo de un TEPT, mientras que otros son también secundarios a la experiencia traumática o al propio TEPT.

En los hombres los trastornos psiquiátricos asociados más frecuentes son: abuso o dependencia de alcohol, otras adicciones, trastornos depresivos, de ansiedad y trastorno de personalidad antisocial.

Trastorno de estrés posttraumático (comorbilidades)

Trastornos adictivos son frecuentes

Trastornos de ansiedad, incluso como forma inicial de presentación del TEPT o como síntoma secundario como fobias, psicosis e hipocondría.

Entre el 10-25% de los pacientes con enfermedades cardiovasculares también desarrollan TEPT.

Rumiaciones obsesivas del tipo: "¿Por qué yo he sobrevivido mientras que ellos no han podido?", o como autoreproches poco realistas por no haber podido prevenir la experiencia traumática.

La Prevalencia de TEPT después de infarto de miocardio oscila entre el 0% y el 25%.

