

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

MATERIA:  
PSIQUIATRÍA  
INFOGRAFÍA; GPC ESQUIZOFRENIA.

DOCENTE:  
DR. SAMUEL ESAÚ FONSECA FIERRO.

ALUMNO:  
DIEGO LISANDRO GÓMEZ TOVAR.

5° A

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS  
CHIAPAS A; 05 DE OCTUBRE DE 2021

# LA ESQUIZOFRENIA ES UN TRASTORNO PSICÓTICO GRAVE.

SUS MANIFESTACIONES BÁSICAS CONSISTEN EN UNA MEZCLA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS

## EPIDEMIOLOGÍA

SE ESTIMA QUE LA PREVALENCIA DE LA ESQUIZOFRENIA A LO LARGO DE LA VIDA ESTÁ ENTRE EL 0,7 Y EL 1,5 %.

AFECTAN A MÚLTIPLES PROCESOS PSICOLÓGICOS, COMO;

- LA PERCEPCIÓN (ALUCINACIONES), IDEACIÓN,
- COMPROBACIÓN DE LA REALIDAD (DELIRIOS),
- PROCESOS DE PENSAMIENTO (ASOCIACIONES LAXAS),
- SENTIMIENTOS (AFECTO PLANO, AFECTO INAPROPIADO),
- ATENCIÓN,
- CONCENTRACIÓN,
- MOTIVACIÓN Y
- JUICIO.

**AFECCIONES ASOCIADAS A DIVERSOS TIPOS DE DETERIORO, AUNQUE INDIVIDUALMENTE HABLANDO NO TODOS LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA PRESENTAN LOS MISMOS SÍNTOMAS.**

## DIAGNÓSTICO

- EN TODO PACIENTE HA DE REALIZARSE UN ESTUDIO DIAGNÓSTICO COMPLETO QUE INCLUYA:
- HISTORIA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA Y MÉDICA GENERAL
- HISTORIA PSICOSOCIAL E HISTORIA PSIQUIÁTRICA FAMILIAR
- EXAMEN DEL ESTADO MENTAL
- EVALUACIÓN FÍSICA QUE INCLUYA EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA CUANDO ESTÉ INDICADA.
- EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS NECESARIAS: EN UN PACIENTE QUE PRESENTE UNA PRIMERA CRISIS: ANÁLISIS DE LABORATORIO BÁSICOS, ANÁLISIS PARA DESCARTAR PRESENCIA DE SUSTANCIAS TÓXICAS, BIOQUÍMICA GENERAL, HEMOGRAMA COMPLETO Y ANÁLISIS DE ORINA.
- EN FUNCIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS DE CADA PACIENTE: TEST DE EMBARAZO, ELECTROCARDIOGRAMA, TAC O RESONANCIA MAGNÉTICA, EEG.
- ESTUDIOS NEUROPSICOLÓGICOS Y PSICOMETRÍA GENERAL.
- TRATAMIENTO ESPECÍFICO POR USO DE ALCOHOL U OTRAS DROGAS.
- VALORACIÓN DEL RIESGO DE AUTO O HETERO-AGRESIÓN (ACCESO A MEDIOS CON FINALIDAD SUICIDA U HOMICIDA).
- EVALUACIÓN DE LA PRESENCIA DE ALUCINACIONES DE CONTENIDO IMPERATIVO.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- CON OTROS CUADROS PSÍQUICOS: TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO; TRASTORNO AFECTIVO CON RASGOS PSICÓTICOS; TRASTORNO ESQUIZOFRENIFORME; TRASTORNO PSICÓTICO BREVE; TRASTORNO DELIRANTE; TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO, TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ESQUIZOTÍPICO, ESQUIZOIDE O PARANOIDE; TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD; PSICOSIS HISTÉRICA DISOCIATIVA; Y PSICOSIS PUERPERALES.

- CON CUADROS ORGÁNICOS: TUMORES CEREBRALES (FRONTALES, TEMPORALES); ENFERMEDAD DEL LÓBULO TEMPORAL; EPILEPSIA; ENCEFALOPATÍA VÍRICA-ENCEFALITIS; ABSCESOS CEREBRALES; POSTENCEFALITIS; TIROTOXICOSIS; PORFIRIA AGUDA INTERMITENTE; Y TRASTORNO PSICÓTICO DEBIDO A DELIRIUM, DEMENCIA.

- CON CUADROS TÓXICOS: CONSUMO CRÓNICO DE CANNABIS, ANFETAMINAS, LSD, DIGITAL, ESTEROIDES, ALUCINOSIS ALCOHÓLICA, U OTROS.

PARA EL DIAGNÓSTICO SE EMPLEAN TANTO LOS CRITERIOS DEL DSM-IV-TR COMO LOS DEL CIE-10 (ANEXO I). ADEMÁS, LOS SÍNTOMAS DE LA ESQUIZOFRENIA SE AGRUPAN EN TRES TIPOS DE CATEGORÍAS:

- SÍNTOMAS POSITIVOS: DELIRIOS Y ALUCINACIONES.

- SÍNTOMAS NEGATIVOS:

- AFECTO APLANADO
- ALOGIA
- ABULIA/APATÍA
- DIFICULTADES DE ATENCIÓN.

**INTERVENCIÓN PSIQUIÁTRICA**

- ESTABLECIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE UNA ALIANZA TERAPÉUTICA.
- VIGILANCIA DEL ESTADO PSIQUIÁTRICO DEL PACIENTE
- PROVISIÓN AL PACIENTE Y A LA FAMILIA DE EDUCACIÓN EN RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD Y SU TRATAMIENTO.
- FACILITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DEL TRATAMIENTO.
- INCREMENTO DE LA COMPRENSIÓN Y LA ADAPTACIÓN A LOS EFECTOS PSICOSOCIALES DE LA ENFERMEDAD.
- IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES QUE PRECIPITAN O EXACERBAN CRISIS Y PROMOCIÓN DE INTERVENCIONES PRECOCES PARA PREVENIR RECAÍDAS.
- PROVISIÓN A LA FAMILIA DE PSICOEDUCACIÓN Y APOYO PARA ALIVIAR DIFICULTADES Y MEJORAR LA FUNCIÓN FAMILIAR.
- AYUDA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS NECESARIOS Y COORDINACIÓN DE LOS RECURSOS EN LOS DIVERSOS SISTEMAS DE SALUD MENTAL, SALUD GENERAL Y OTROS SERVICIOS.

**1- PRIMER EPISODIO**

- HAY QUE OBSERVAR Y DOCUMENTAR DETALLADAMENTE LOS SIGNOS, SÍNTOMAS Y LA EVOLUCIÓN PARA TRATAR DE DIFERENCIARLOS DE OTROS TRASTORNOS (ESQUIZOAFECTIVO, ESQUIZOFRENIFORME, BIPOLAR).

-SE RECOMIENDAN DE PRIMERA ELECCIÓN LOS FÁRMACOS ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS COMO AMISULPRIDE, QUETIAPINA, RISPERIDONA Y OLANZAPINA, ARIPIPRAZOL Y ZIPRASIDONA PARA LOS PRIMEROS EPISODIOS DE ESQUIZOFRENIA LOS ANTIPSICÓTICOS DEBEN PAUTARSE A LA MÍNIMA DOSIS EFICAZ PARA EL PRIMER EPISODIO DE LA ESQUIZOFRENIA, SE ACONSEJA UN MÍNIMO DE UN AÑO CONTINUADO DE TRATAMIENTO CON MEDICACIÓN ANTIPSICÓTICA PARA LOS PACIENTES EN REMISIÓN COMPLETA DE UN PRIMER EPISODIO

TRATAMIENTO PSICOFARMACOLÓGICO PARA MAYOR CLARIDAD DEL ABORDAJE, SE DESCRIBE LA INTERVENCIÓN FARMACOLÓGICA EN LOS SIGUIENTES ESTADIOS O FASES DE LA ESQUIZOFRENIA:

- PRIMER EPISODIO
- FASE AGUDA
- FASE DE ESTABILIZACIÓN
- FASE DE ESTABILIDAD

**2- FASE AGUDA**

**RECOMENDACIONES:**

- EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE ELEGIR EL ANTIPSICÓTICO CONJUNTAMENTE ENTRE EL PACIENTE Y EL MÉDICO, TENIENDO EN CUENTA LA INFORMACIÓN DISPONIBLE RESPECTO A LOS BENEFICIOS Y POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS DE CADA FÁRMACO.

- LA TERAPIA FARMACOLÓGICA DEBE FORMAR PARTE DE UN PROGRAMA INTEGRAL DE CUIDADOS DIRIGIDO A LAS NECESIDADES CLÍNICAS, EMOCIONALES Y SOCIALES DEL PACIENTE.

- A LA HORA DE ELEGIR UN FÁRMACO ANTIPSICÓTICO HAY QUE TENER EN CUENTA: RESPUESTAS ANTERIORES, EFECTOS SECUNDARIOS, PREFERENCIAS DEL PACIENTE POR UN MEDICAMENTO, LA VÍA DE ADMINISTRACIÓN, ENFERMEDADES CONCOMITANTES, INTERACCIONES.

- SE DEBE REALIZAR UN SEGUIMIENTO PARA VALORAR LA RESPUESTA CLÍNICA Y TAMBIÉN LA TOLERANCIA AL PSICOFÁRMACO, SOBRE TODO CUANDO SE ESTÁ REALIZANDO UN CAMBIO DE FÁRMACO.

- LA DOSIS RECOMENDADA ES LA QUE RESULTA EFICAZ Y NO PROVOCA EFECTOS SECUNDARIOS DIFÍCILES DE TOLERAR POR EL PACIENTE, YA QUE LA EXPERIENCIA CON EFECTOS SECUNDARIOS CONDICIONA EL CUMPLIMIENTO FUTURO.

**4- FASE ESTABLE.**

**RECOMENDACIONES:**

- LOS MEDICAMENTOS ANTIPSICÓTICOS REDUCEN DE FORMA CONSIDERABLE EL RIESGO DE RECAÍDA

EN LA FASE DE ESTABILIDAD, POR LO QUE SE RECOMIENDA ENÉRGICAMENTE SU UTILIZACIÓN.

- EN ESTA FASE LAS INTERVENCIONES PSICOSOCIALES ESTÁN INDICADAS COMO COMPLEMENTO

TERAPÉUTICO EFICAZ AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

- EN ESTA FASE LO FUNDAMENTAL ES PREVENIR LAS RECAÍDAS Y MANTENER LA ESTABILIDAD DEL

PACIENTE.

POR ELLO SE RECOMIENDA UN SEGUIMIENTO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE

RECAÍDA INMINENTE A LOS PACIENTES CON ANTIPSICÓTICOS.

- SE RECOMIENDA LLEVAR A CABO UN SEGUIMIENTO REGULAR DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS.

**FÁRMACOS**

- ANTIDEPRESIVOS
- LA CLOZAPINA

**3- FASE DE ESTABILIZACIÓN (POSTCRISIS).**

**RECOMENDACIONES:**

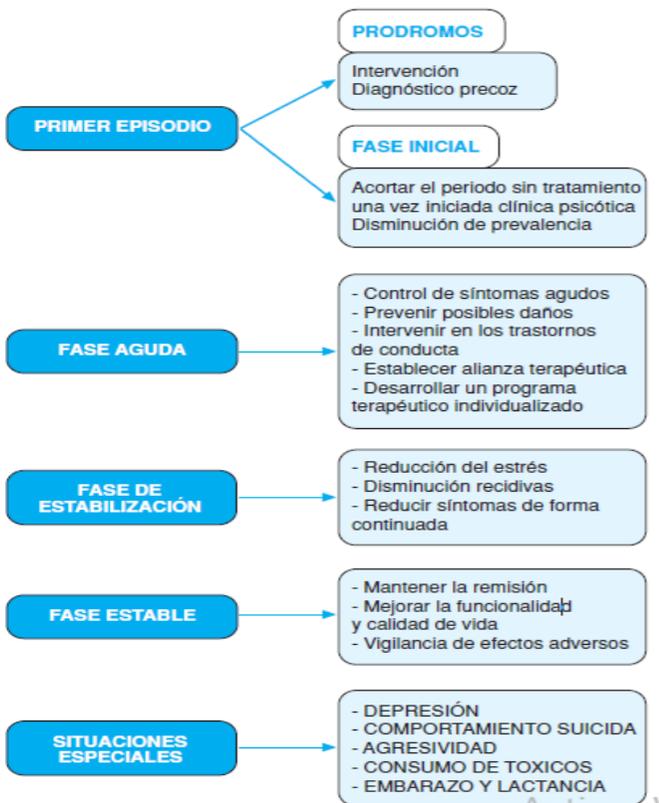
- SI EL PACIENTE MEJORA EN LA FASE AGUDA CON UNA PAUTA DE MEDICACIÓN, SE RECOMIENDA CONTINUAR CON LA MISMA PAUTA Y HACER UN SEGUIMIENTO DURANTE 6 MESES.

- LA REDUCCIÓN DE LA DOSIS O LA SUSPENSIÓN DE FORMA PREMATURA PUEDEN PROVOCAR LA REAPARICIÓN DE LOS SÍNTOMAS Y UNA POSIBLE RECAÍDA.

- ES IMPRESCINDIBLE EVALUAR LOS EFECTOS SECUNDARIOS DESDE LA FASE AGUDA Y AJUSTAR LAS

DOSIS PARA MINIMIZAR LOS EFECTOS ADVERSOS Y EVITAR UNA POSIBLE CAUSA DE INCUMPLIMIENTO

Y POR TANTO DE RECAÍDA.



## BIBLIOGRAFÍA

- GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA PSICOSIS Y LA ESQUIZOFRENIA, MANEJO DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD, 2016.