



Universidad del Sureste
Campus Tuxtla Gutiérrez
“Ensayo del 2do Parcial”
Psiquiatría

Dr. Samuel Fonseca Fierro

Br. Viridiana Merida Ortiz

Estudiante de Medicina

4to Semestre

13 de octubre de 2021, Tuxtla Gutiérrez Chiapas

INTRODUCCIÓN

En este parcial llevamos a cabo la revisión de 3 patologías relevantes en la psiquiatría que fueron los fármacos antidepresivos, la esquizofrenia y el trastorno bipolar basados en las guías de práctica clínica mexicanas, de acuerdo a esta bibliografía la de mayor incidencia es la depresión, seguida de el trastorno bipolar y después tenemos a la esquizofrenia, cada una de ellas es de etiología desconocidas, pero se relacionan con factores genéticos y la alteración de los neurotransmisores, para cada una de ellas contamos con criterios diagnósticos o síntomas característicos que nos orienten a sospechar de estas patologías y en todas con la aplicación del tratamiento se busca disminuir los síntomas y a la prevención del suicidio.

PARCIAL II

Empezando por la esquizofrenia etimológicamente significa la división de la mente y tiene una prevalencia del 1% en la población, es un trastorno del pensamiento con manifestaciones en diferentes áreas como la del afecto, la percepción, la motivación, la conducta y la actividad motora, las vías que pueden estar afectadas en esta patología son la vía mesocortical que origina los síntomas negativos, la vía mesolímbica que origina los síntomas positivos, la vía nigroestriatal que provoca síntomas extrapiramidales y la vía tuberoinfundibular que hace que la dopamina bloquee a la prolactina. Cuando el paciente presenta alteraciones del pensamiento, conducta y lenguaje por menos de 1 mes lo conocemos como psicosis breve, cuando es por 1 a 6 meses se conoce como esquizofreniforme y cuando perdura por más de 6 meses hablamos de esquizofrenia. En cuanto a los síntomas se pueden presentar positivos que significa que no son parte de las funciones psíquicas normales y los negativos son funciones psíquicas normales que se deterioran, en los primeros encontramos alucinaciones, delirios, catatonia, disgregación, conductas extrañas; y en los negativos encontramos pobreza del lenguaje, aplanamiento afectivo, aislamiento social, apatía, anhedonia, déficit de atención, descuido del aseo. Esta enfermedad presenta 3 fases la prodrómica, la aguda y la de estabilización; entre sus tipos tenemos a la paranoide que es la más frecuente y de mejor pronóstico, la hebefrénica que es la de peor pronóstico, la catatónica, la residual, la indiferenciada, entre varias más. Para su diagnóstico utilizamos los Criterios diagnósticos DSM-V que presenta lo siguiente:

- A. Dos o más de los siguientes, cada uno de ellos presente durante una parte significativa de un periodo de 6 meses (o menos si ha sido tratado con éxito).
 - Ideas delirantes

- Alucinaciones
 - Lenguaje desorganizado (por ejemplo, descarrilamiento frecuente o incoherencia)
 - Comportamiento catatónico o gravemente desorganizado
 - Síntomas negativos, por ejemplo, aplanamiento afectivo, alogia o abulia.
- B. Alteración laboral, social y familiar
- C. Duración: Persisten signos continuos de la alteración durante al menos 6 meses. Este periodo de 6 meses debe incluir al menos 1 mes de síntomas que cumplan el criterio A.
- D. Exclusión de los trastornos esquizoafectivo y del estado de ánimo
- E. Exclusión de consumo de sustancias y de enfermedad médica.

Para su tratamiento hacemos uso de fármacos antipsicóticos como el haloperidol, clorpromacina, aripiprazol, olanzapina, risperidona, paliperidona y clozapina.

En cuanto al trastorno bipolar es en el que el estado de ánimo y los niveles de actividad del enfermo están profundamente alterados, de forma tal que la alteración en ocasiones consiste en una exaltación de estado de ánimo y un aumento de vitalidad y del nivel de actividad (manía e hipomanía) y en otras en una disminución del estado de ánimo y un descenso de la vitalidad y de la actividad (depresión). Este tiene una prevalencia del 0.2 a 1.6%. En cuanto a su clínica me gusta agruparlo como en síntomas fundamentales: estado de ánimo alegre; somáticos: disminuye la necesidad de sueño, el apetito es variable y aumenta la actividad sexual; conductuales: distraibilidad, verborrea/fuga de ideas y aumenta la actividad física; y de pensamiento: ideas de grandeza, aumento de la autoestima.

Para su diagnóstico hacemos uso de las clasificaciones internacionales como la de la OMS (CIE 10) y el de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM IV-TR) y debemos hacer un diagnóstico diferencial con esquizofrenia y TDAH. Para su tratamiento se recomienda el litio o valproato + un antipsicótico, anticonvulsivos como la carbamazepina, aripiprazol, olanzapina, risperidona y ziprasidona, paliperidona, asenapina, entre otros.

En cuanto a los fármacos antidepresivos tenemos que los de primera elección son los Inhibidores selectivos de la Recaptación de Serotonina, como la fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina, citalopram, escitalopram. Estos fármacos Inhiben selectivamente la recaptación de serotonina por neuronas del SNC. Otras familias son los antidepresivos tricíclicos Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) y los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina.

CONCLUSIÓN

En este 2do parcial aprendimos sobre trastornos psiquiátricos de mayor importancia en la especialidad de psiquiatría, aprendimos sobre sus clasificaciones de acuerdo a tiempo e intensidad, y de acuerdo a la características que presenten. Conocimos los tratamientos de elección, los síntomas principales y los criterios diagnósticos para identificar dichas patologías. De igual manera la importancia del diagnóstico oportuno y el tratamiento de la esquizofrenia para evitar complicaciones como el suicidio, TOC, depresión, abuso de alcohol o drogas, incapacidad para trabajar o asistir a la escuela, problemas financieros y falta de vivienda, aislamiento social.