

Psicología



Enfermedades
psicosomáticas

Ana luisa ortiz rodriguez

INTRODUCCION

- Este trabajo consiste en hablar de las enfermedades psicosomáticas como se presentan factores de riesgo, cuales son sus diagnósticos diferenciales y a los tratamientos a tomar y las distintas clasificaciones de estas



Trastornos Psicossomáticos en Ginecología y Obstetricia

En pacientes con cuadros psicossomáticos, la falta de comprensión y los tratamientos inadecuados, sólo producen desconcierto, mayor grado de enfermedad y sensación de abandono y frustración.

El ginecoobstetra debe afrontar en su especialidad una gran gama de procesos patológicos de etiología muy diversa y a veces confusa, que con frecuencia debe resolver en el quirófano y por esta causa, crea en ocasiones, una mentalidad superintervencionista que agrega factores yatrógenos en pacientes psicossomáticas.

Entre los trastornos psicósomáticos gineco-obstétricos propiamente dichos se encuentran la pseudociésis, la hiperémesis gravídica y la frigidez.



**Enfoque global
de la ginecología
psicosomática**

Infertilidad

Anticoncepción

**Interrupción
voluntaria del
embarazo**

Cáncer de mama

Menopausia



Aspectos psicossomáticos en el embarazo

Todas las mujeres, en grado variable, desarrollan temores relacionados con el parto. Nuestra labor consiste en brindar seguridad y confianza a la gestante.

Es importante entender que la dimensión de la medicina psicossomática no culmina con el paciente; también se debe tomar en cuenta la situación de la pareja, el vínculo familiar y la repercusión psicológica que tienen sobre el embarazo.

También deben ser tomadas en cuenta las condiciones socioeconómicas, la planificación o la falta de ésta e inclusive la amenaza de un embarazo de alto riesgo, que pone en duda la vitalidad del feto y genera un estado de gran ansiedad en la gestante.

Trastornos cardiovasculares

Los estudios epidemiológicos han demostrado consistentemente un exceso de mortalidad de enfermedad cardiovascular, en pacientes con esquizofrenia, trastorno bipolar y depresión

La etiología en el aumento de enfermedad cardiovascular en los pacientes con patología mental grave es multifactorial e incluye factores genéticos así como estilos de vida, otras enfermedades así como sus tratamientos.

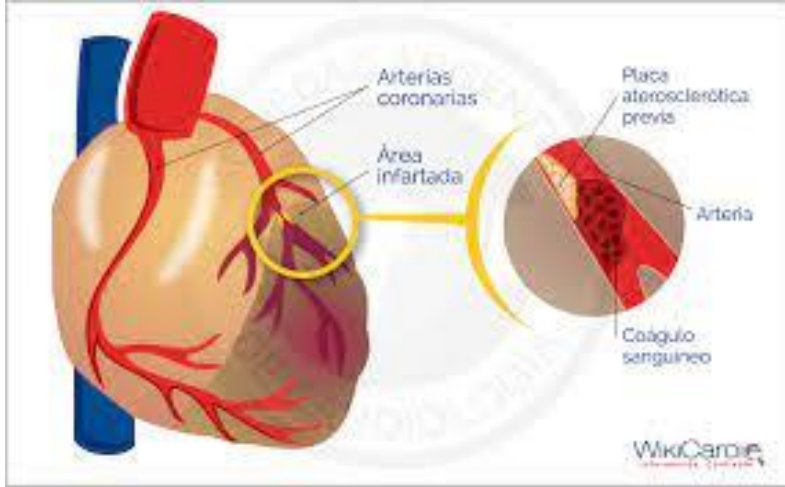
El aumento en la enfermedad cardiovascular en la esquizofrenia, en la depresión unipolar y bipolar es atribuida a factores de riesgo modificables, como lo son la obesidad y el tabaquismo

Prevalencia de riesgos relativos y factores modificables en pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar comparado con la población general.

Prevalencia estimada y riesgo relativo.

Factores de riesgo modificable	Esquizofrenia	Trastorno Bipolar
Obesidad	45-55% RR: 1.5-2	21-49% RR: 1-2
Tabaquismo	50-80% RR: 2-3	54-68% RR: 2-3
Diabetes	10-15% RR: 2	8-17% RR: 1.5-2
Hipertensión arterial	19-58% RR: 2-3	35-61% RR: 2-3
Dislipidemia	25-68% RR: < 5	23-38% RR: < 3
Síndrome metabólico	37-63% RR: 2-3	30-48% RR: 1.5-2

RR: riesgo relativo



Infarto Agudo al Miocardio

En 1993 Frasure-Smith y colaboradores, demostraron que los pacientes con depresión que habían sufrido un infarto agudo al miocardio, presentaban de cuatro a diez veces mayores posibilidades de muerte en los siguientes seis meses al evento cardiovascular, esto en comparación con los pacientes que también habían presentado un infarto pero no un trastorno depresivo.

tanto la enfermedad cardíaca como el trastorno depresivo mayor, pertenecen a dos de las patologías que más contribuyen a la carga de enfermedad mundial

Manejo del riesgo cardiovascular en los pacientes con Enfermedad Mental.

Todos los pacientes en primer episodio al inicio del tratamiento en el momento que se cambie el tratamiento.

Historia Clínica: Enfermedad Previa; historia familiar; hábitos tabaquicos, de ejercicio o de dieta.

Examinar: Niveles de tensión arterial; peso; circunferencia abdominal e índice de masa corporal.

Exámenes de laboratorio: Pérfil lípidico, glucosa; colesterol total; LDL; HDL; Triglicéridos; Pruebas de función renal.

Recomendar: Abandonar tabaquismo; cambios a los hábitos alimenticios; aumento de la actividad física.

Trastornos gastrointestinales



Se relaciona habitualmente con problemas de origen emocional.



La principal consecuencia es la pérdida de la calidad de vida, en donde la alimentación en donde la alimentación acaba siendo un problema que produce molestias constantes.



preocupaciones

Indigestión

Constipación

Perdida de
Apetito



Cólera (Furia)

Vómito

Diarrea

Miedo y Tristeza



Colitis ulcerosa Inespecífica

Se caracteriza por in

Cuadro Clínico

Diarrea

Malestar General

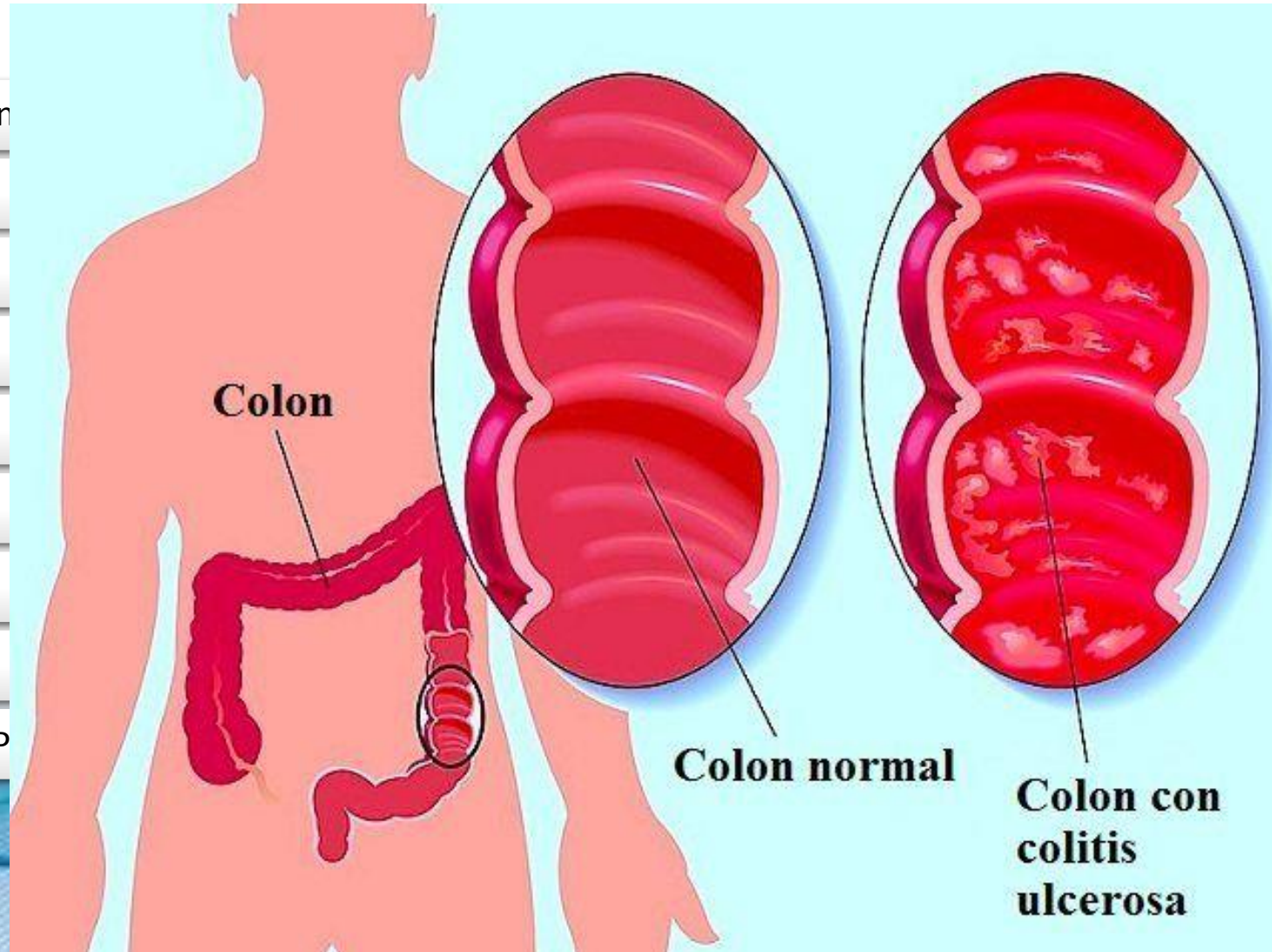
Fiebre

Anorexia

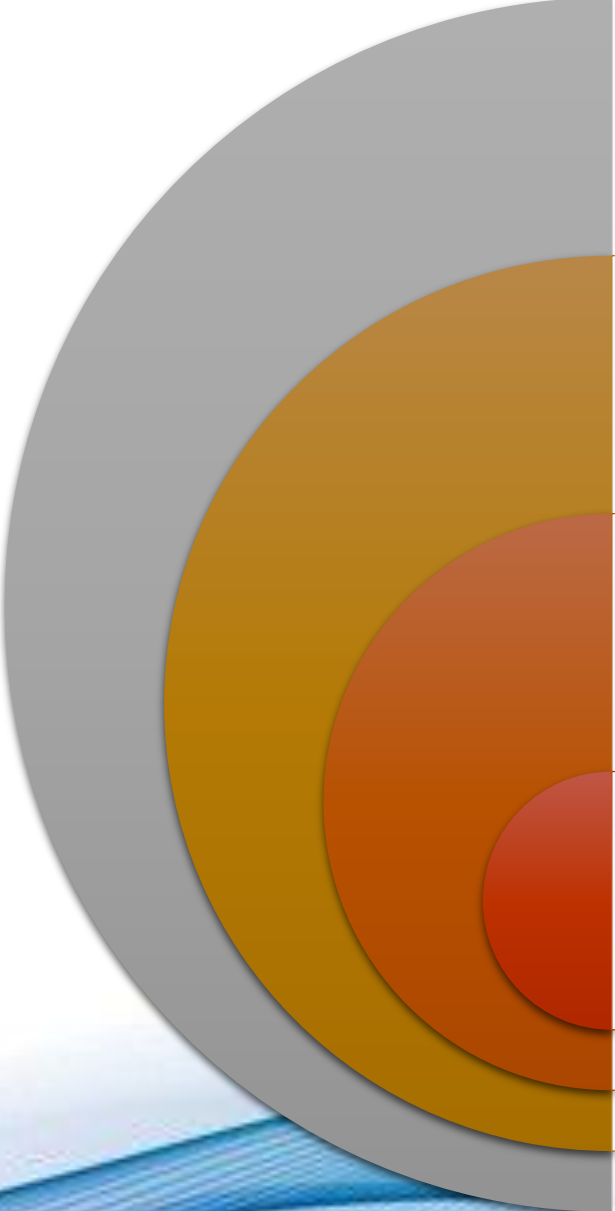
Taquicardia

Astenia Intensa

Causas de Muerte P



lectrolítico Grave



Al estar en estados de estrés emocional, los síntomas de la colitis ulcerosa empeoran.

No hay personalidad típica en los enfermos de esta enfermedad.

Aunque muchos pacientes tienen rasgos obsesivos, hipersensibilidad al rechazo, dependencia.

Según estudios: Los miembros de las familias son rígidos y con restricción recíproca entre ellos.

Trastornos respiratorios

- Habitualmente las enfermedades **psicosomáticas respiratorias** más habituales son el asma bronquial, la bronquitis, las alergias, la rinitis alérgica, la tos psicógena o la hiperventilación.
- Las cuales son causadas por la mala calidad de vida.



Estrés

Ansiedad

Tendencia de presión

Miedo y angustia

Entornos familiares con
problemas de dependencia

Problemas de autoestima y
seguridad

Ansiedad generalizada



Trastornos endocrinos

- hipertiroidismo, hipotiroidismo, síndrome de Cushing.
- El sistema endocrino consta de un grupo de glándulas y de órganos que regulan y controlan varias funciones del organismo mediante la producción y la secreción de hormonas.
- Las hormonas son sustancias químicas que influyen en la actividad de otra parte del organismo. En esencia, actúan como mensajeros que controlan y coordinan diversas actividades en todo el organismo



Trastornos musculo esqueléticos

Se entiende por trastornos musculoesqueléticos las lesiones y síntomas que afectan a cualquier parte del cuerpo pero se centran principalmente al aparato locomotor (huesos y músculos, articulaciones, tendones, ligamentos, nervios y sistema vascular)

origen es la exposición prolongada a una determinada actividad.

TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EXTREMIDADES SUPERIORES

- Los síntomas más frecuentes son el dolor, incomodidad, entumecimiento y cosquilleo, así como hinchazón en las articulaciones, disminución de la movilidad y de la fuerza de agarre y cambios en la coloración de la piel.
- La aplicación de fuerza para mover objetos o mantenerlos en su sitio.
- Posturas forzadas
- Otros Factores que influyen son los que tienen que ver con el entorno de trabajo

PSICOTERAPIA



TRICOTILOMANIA

Del griego thrix, trichos (cabello) y mania (impulso)

Neurosis compulsiva que se manifiesta por autoarrancamiento de pelos de cualquier área

Presentan una placa pseudoalopécica de forma geométrica con pelos sanos de diferente tamaño.

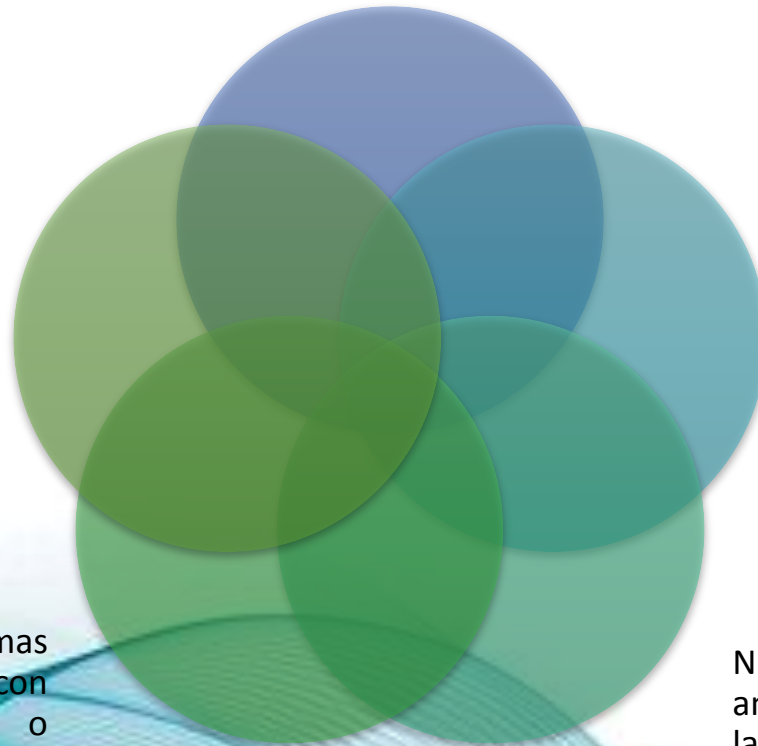


DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Es más frecuente en niños y en mujeres: 5-12 años y en adolescentes. En universitarios o niños tratados por trastornos psiquiátricos se presenta en 1 en 1200 y 5 en 10 000.

Algunos la han considerado un trastorno obsesivo-compulsivo con expresión dermatológica o un trastorno del control de los impulsos.

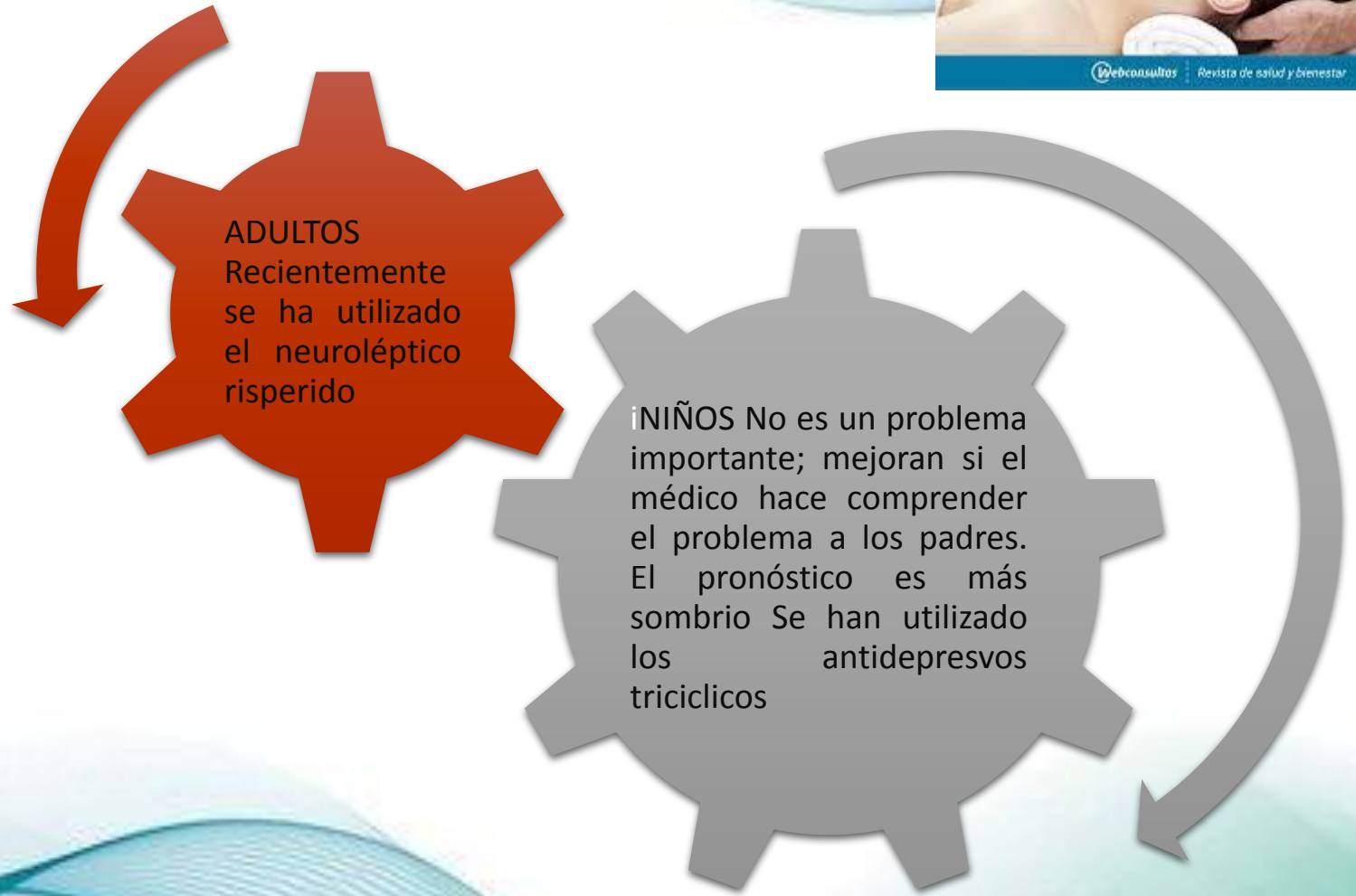
Se relaciona con problemas familiares y en adultos, con personalidad impulsiva o límite, o con esquizofrenia.



ETIOPATOGENIA

Neurosis compulsiva de angustia o ansiedad, en que la persona se tira de los cabellos.

TRATAMIENTO



PRURITO PSICOPATICO



Es un hormigueo peculiar o irritación incómoda de la piel que conlleva un deseo de rascar la parte en cuestión.

Se presenta sin causa orgánica conocida, sea dermatológica o sistémica.

Se ha explicado por: falta de satisfacción sexual

impulsos masoquistas

expresión de vergüenza

Culpa

exhibicionismo.



CUADRO CLÍNICO Generalizado o localizado Area anogenital, periorbitaria, CAE y fosas nasales Excoriaciones, pelos rotos, uñas desgastadas y pigmentación Se intensifica con estrés y ansiedad

Prurito medicamentoso

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Piel seca, linfomas, leucemias, diabetes

Trastornos de tiroides y renales

Dermatitis x contacto

Pediculosis, Escabiasis





TRATAMIENTO

Cremas o Lociones Emolientes Antibióticos

Jabones suaves o especiales para piel sensible

Antihistamínicos orales (difenhidramina 25-50 mg c/6)

Distracciones, relajación o estimulación cutánea Corticoides tópicos Sedantes o tranquilizantes

HIPERHIDROSIS



Excesiva producción de sudor a uno o varios niveles del organismo
Enfermedad rara (1%)

Afecta calidad de vida

La hiperhidrosis localizada por lo general es de origen emocional, ya que los estímulos térmicos no causan sudación apreciable en estas áreas.

Fallo del SN simpático Inicia en infancia o pubertad y dura toda la vida Igual afectación a hombres y mujeres 40% antecedentes familiares

COMPLICACIONES
Bromhidrosis (mal olor)
Infecciones bacterianas
Hiperqueratosis reaccional
Infecciones micóticas



TRATAMIENTO

Se recomiendan polvos secantes con talco y óxido de zinc.

También soluciones locales de cloruro de aluminio a 20%, 2-3 v c/día, implican el riesgo de producir dermatitis por contacto.

DERMATITIS FACTICIA



entes con psicosis manifiesta

las manos

sis y hasta verdaderas mutilaciones

ETIOPATOGENIA

onérgica Imp

autocastigo Se mutilan con manos, instrumentos

agentes físicos o químicos Retraso mental, psic



CUADRO CLÍNICO

Partes accesibles a manos

Ulceraciones mm – cm De forma geométricas

Bordes netos, cubiertas x zonas de necrosis

automutilaciones en nariz, pabellón auricular, pene o pezones

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Vasculitis

Púrpuras

TRATAMIENTO Debe ser psiquiátrico, pero incluso resulta ineficaz Se puede intentar con ansiolíticos Se ha utilizado fluoxetina.

CONCLUSION

Las enfermedades psicosomáticas son aquellas que se presenta por factores emocionales o dermatológicos, físicos, como lesiones simples hasta graves, presentando diferentes tipos de tratamientos con la finalidad de contrarrestar la enfermedad.

Bibliografía

- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD: Programas de Atención Psiquiátrica en la Comunidad: Experiencias Latinoamericanas. Cuaderno Nº1, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington, Septiembre, 1994
- Medicina psicosomática salud y enfermedades sociales. México: Editorial Diana