

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA:

MEDICINA HUMANA

CATEDRÁTICO:

DRA. IRMA SÁNCHEZ PRIETO

MATERIA:

PSIQUIATRÍA

ALUMNO:

JOSUÉ DE LEÓN LÓPEZ

FECHA:

16/10/21

LUGAR:

TAPACHULA CHIAPAS

¿COMO SE ASOCIAN LOS SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS A LAS DISFUNCIONES CEREBRALES?

Las alteraciones de conducta asociadas a las enfermedades neurológicas muestran cómo el sistema neuroendocrino, la amígdala, el hipocampo, las conexiones aferentes y eferentes del sistema límbico, la corteza frontal y temporal regulan la emoción y la conducta. El hemisferio cerebral izquierdo media el lenguaje, las funciones cognoscitivas analíticas secuenciales, mientras que el hemisferio derecho tiene funciones preceptuales visos espaciales y de síntesis. El hemisferio derecho se especializa en la percepción y expresión del ánimo y los sentimientos, mientras que el izquierdo trabaja con responsabilidades, conceptos lógicos y abstracciones.

Las lesiones vasculares izquierdas conducen a afasia, depresión, reacciones emocionales catastróficas y dramáticas con llanto, negativismo y ansiedad, mientras que las derechas conllevan a exaltación afectiva y negación de su déficit. Los pacientes con lesiones derechas son poco conscientes de sus alteraciones por lo tanto se adaptan erráticamente a la rehabilitación. Siempre están buscando trabajos como si estuvieran sanos con la consecuente frustración. Las lesiones izquierdas por el contrario producen un cambio en el estado de ánimo en el cual los pacientes se deprimen, se focalizan en lo negativo, en su déficit neurológico el cual sobre valoran, sienten que nunca van a mejorar, abandonan prematuramente el tratamiento de rehabilitación y los intentos de suicidio son más comunes que en las lesiones derechas.

Psicosis Las lesiones temporoparietales y occipitales se asocian con psicosis de características confusionales, alucinatorias, paranoides. Otros factores predisponentes son la hiponatremia, múltiples problemas médicos, deterioro cognoscitivo previo, polifarmacia, alteraciones metabólicas, pobre interacción social, edad avanzada, infección especialmente renal, fracturas, deterioro visual y auditivo, fiebre, uso de drogas psicoactivas.

Deterioro cognoscitivo La aparición de demencia después de un episodio de infarto cerebral es rara, pero es común tras infartos múltiples. Frecuentemente se asocia con cambios de ánimo, afecto lábil, incontinencia emocional que sugieren el diagnóstico de:

Trastorno orgánico de la personalidad Es común después de la ruptura de aneurismas de la arteria cerebral media o cerebral anterior, dando lugar a síndrome frontal cuyas características varían de acuerdo a su localización: a) Síndrome de la convejidad frontal: sus manifestaciones son apatía, indiferencia y se le ha denominado pseudodepresivo; b) Síndrome orbito frontal: se caracteriza por desinhibición, impulsividad, labilidad emocional y euforia. Se ha denominado pseudopsicopático; c) Síndrome fronto medial: produce pérdida de la fuerza en la pierna contralateral, alteraciones sensitivas e incontinencia de esfínteres.

¿COMO INTERACCIONAN LA GENÉTICA Y EL AMBIENTE PARA PRODUCIR LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS?

La interacción entre la genética (naturaleza) y el ambiente (crianza) en el desarrollo y el curso de una enfermedad se ha estudiado durante mucho tiempo

la genómica puede conducir a una mejor comprensión de la heredabilidad de algunos estados de la enfermedad, el grado en que la disposición genética de una persona y el ambiente en el que está influye en el desarrollo de trastornos psiquiátricos y neurológicos varía entre individuos, trastornos, y varias otras facetas. El desarrollo de la enfermedad psiquiátrica depende del grado en que una serie de factores genéticos, ambientales y psicológicos interactúan en un individuo determinado. En general, en las personas con bajo riesgo genético de desarrollar un trastorno, se requiere un alto nivel de exposición a los riesgos ambientales para desencadenar el desarrollo de la enfermedad, mientras que en el caso de personas con un alto grado de susceptibilidad genética al desarrollo de la enfermedad, se puede requerir un nivel más bajo de exposición a los riesgos ambientales para desencadenar la aparición de la enfermedad.

Descifrar con precisión cómo, y en qué grado, los factores genéticos y ambientales influyen en la función cerebral y el desarrollo del trastorno es difícil, en gran parte como consecuencia de la vasta heterogeneidad genética (variación) existente entre las personas, pero también como resultado de dificultades para controlar experimentalmente la variación de las influencias ambientales y psicológicas. En los trastornos psiquiátricos, la contribución de factores hereditarios depende en gran medida del propio trastorno y puede estar relacionada con la gravedad de la enfermedad. En la esquizofrenia y el trastorno bipolar, por ejemplo, la genética desempeña un papel importante en el desarrollo de la enfermedad con estudios de gemelos que ilustran su heredabilidad en un 70-80 %. En la depresión, la gravedad de la misma puede indicar también el grado de influencia genética, con estudios que demuestran el impacto genético en la población general en un 38 % en comparación con hasta el 75 % en pacientes deprimidos hospitalizados.

¿COMO PUEDEN CORREGIRSE ESTAS DISFUNCIONES CON FÁRMACOS U OTROS MÉTODOS?

Todos los trastornos psiquiátricos cuentan con un control farmacológico en este caso los depresivos

Examen físico.

Examen psicológico.