



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

**Resumen trastorno bipolar y otros
trastornos relacionados.**

Nombre: Morales Cano Anayancy.

Grupo: "B"

Grado: Quinto semestre

Materia: Psiquiatría

**Docente: Dr. Cristian Jonathan Aguilar
Ocampo.**

Trastorno bipolar y otros trastornos relacionados

El trastorno bipolar es caracterizado por una intensa oscilación del estado de ánimo entre la depresión y la exaltación, así como por su remisión y recurrencia. Se puede clasificar en cinco variantes: trastorno bipolar I, trastorno bipolar II, trastorno ciclotímico, trastorno bipolar debido a otra afección médica y trastorno bipolar inducido por sustancias/medicamentos.

El trastorno bipolar I cuenta con una característica imprescindible para su diagnóstico, esta es los antecedentes de un episodio maniaco o de un episodio mixto maniaco-depresivo. Este trastorno se subdivide de muchas formas: según el tipo de episodio actual (maniaco, hipomaniaco, depresivo o mixto), por su intensidad y el estado de remisión (leve, moderado, grave sin psicosis, grave con rasgos psicóticos, en remisión parcial o en remisión total) y dependiendo también e si la evolución reciente se caracteriza por una sucesión rápida de ciclos, por lo menos cuatro episodios en 12 meses.

El trastorno bipolar II se caracteriza por presentar antecedentes de episodios hipomaniacos y de depresión mayor. Los criterios sintomáticos para un episodio hipomaniaco son los mismos que los utilizados para un episodio maniaco, con la diferencia de que en la hipomanía solo se requiere una duración mínima de 4 días.

El trastorno ciclotímico es el equivalente bipolar del trastorno distímico. Este trastorno es una alteración crónica t leve del estado de ánimo con numerosos episodios depresivos e hipomaniacos por un mínimo de 2 años. El trastorno bipolar que es debido a otra afección médica se va a diagnosticar cuando existen pruebas de que una alteración importante del estado de ánimo es consecuencia directa de alguna enfermedad médica general, un ejemplo podría ser un tumor del lóbulo frontal. El trastorno bipolar inducido por sustancias/medicamentos, como su nombre lo indica, es aquel trastorno que se diagnostica cuando la causa de la alteración del estado de ánimo es la intoxicación por una sustancia, la abstinencia de esta o un fármaco.

Otro grupo de trastorno que están dentro de la clasificación de los trastornos sobre el estado de ánimo se encuentran los trastornos de ansiedad, estos se caracterizan por depresión, tristeza, irritabilidad, retraso psicomotor y, en los peores casos, ideas suicidas. Incluyen diversas enfermedades como:

La característica obligada del trastorno depresivo mayor es un estado de ánimo deprimido o la pérdida del interés o placer por las actividades habituales. Toda la sintomatología debe estar presente todos los días, excepto las ideas suicidas o los pensamientos de muerte, estos solo deben ser recurrentes. El diagnóstico de este trastorno descarta si los síntomas son consecuencia de un duelo normal y si existen síntomas psicóticos en ausencia de síntomas del estado de ánimo.

Trastorno depresivo persistente o distimia es una forma de depresión leve y crónica que se prolonga por lo menos durante 2 años. Durante este período, el individuo experimenta un estado de ánimo deprimido casi las 24 h del día y al menos dos síntomas más de depresión.

Trastorno disfórico premenstrual aparece aproximadamente 1 semana antes de la menstruación, se caracteriza por irritabilidad, labilidad emocional, cefalea y ansiedad o depresión, que remiten cuando acaba el ciclo menstrual. Trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos se caracteriza por un estado de ánimo deprimido debido al consumo de alguna sustancia o medicamento.

Trastorno depresivo debido a otra afección médica es un estado secundario a una enfermedad. Otro trastorno depresivo especificado. Esta categoría diagnóstica incluye dos subtipos: episodio depresivo recurrente, que supone un estado depresivo de al menos 2-13 días y que aparece por lo menos una vez al mes y episodio depresivo de corta duración, en el que el estado de ánimo deprimido se prolonga entre 4 y 14 días, pero no se observan recurrencias.

Trastorno depresivo no especificado. Esta categoría diagnóstica se compone de cuatro subtipos básicos: melancolía, una forma grave de depresión mayor que se caracteriza por desesperanza, anhedonia y retraso psicomotor, e incluye también un alto riesgo de suicidio; y depresión atípica, marcada por un trastorno de ánimo

deprimido asociado con ganancia de peso en lugar de pérdida, y con hipersomnias en lugar de insomnio; con inicio en el periparto, en el que la depresión tiene lugar en el período del parto o en el mes siguiente de dar a luz y con patrón estacional, en el que el estado de ánimo deprimido aparece en un período determinado del año, por lo general en el invierno (también conocido como trastorno afectivo estacional).

También podemos encontrar trastorno de ansiedad en donde se incluyen:

El trastorno de pánico el cual se caracteriza por sentimientos de miedo o terror intenso que aparecen de pronto, sin un motivo aparente, en situaciones en las que no hay nada que temer. Se acompaña de palpitaciones o pulsaciones, dolor torácico, disnea o ahogo, mareos, temblor o agitación, sensación de desfallecimiento o desmayo, sudoración y náuseas.

La agorafobia es una consecuencia frecuente del trastorno de pánico, aunque puede ocurrir en ausencia de éste. Las personas con esta fobia evitan (o procuran evitar) situaciones que consideran les podrían desencadenar un ataque de pánico (o síntomas similares) o de las que creen que resultaría difícil escapar si tuvieran una crisis de angustia. Dentro del grupo de las fobias también tenemos la fobia específica, la cual se caracteriza por un miedo excesivo e irracional a objetos o situaciones concretas, que casi siempre se produce por la exposición al estímulo temido. El estímulo fóbico se evita y, cuando no se puede evitar, la persona siente una ansiedad o una incomodidad intensas.

El trastorno de ansiedad social o fobia social se caracteriza por el miedo a ser avergonzado o humillado por otros, es parecida a la fobia específica; los estímulos fóbicos se evitan y, cuando no se pueden evitar, la persona se siente extraordinariamente ansiosa o incómoda. Cuando los estímulos fóbicos incluyen la mayoría de las situaciones sociales, se habla de fobia social generalizada.

El trastorno de ansiedad generalizada es caracterizado por una preocupación excesiva y crónica que se produce la mayoría de los días y que resulta difícil de controlar. La preocupación se asocia con síntomas como problemas de

concentración, insomnio, tensión muscular, irritabilidad e inquietud física, y causa angustia o discapacidad clínicamente significativas.

Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica se diagnostica cuando existen pruebas de que la elevada ansiedad es consecuencia directa de una enfermedad médica. Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos se diagnostica cuando la razón de la ansiedad es una sustancia como la cocaína o un medicamento como cortisol.

El trastorno de ansiedad por separación se presenta en niños y se caracteriza por una ansiedad excesiva relacionada con la separación del hogar o de las figuras de mayor apego, superior al esperado por el nivel de desarrollo del niño. El mutismo selectivo se caracteriza por el rechazo persistente a hablar en situaciones específicas, a pesar de haber demostrado la capacidad para hacerlo en otras situaciones.

Referencia bibliográfica

Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ahmad, S. (2018). Kaplan & sadock manual de bolsillo de psiquiatra clinica/ kaplan & sadock pocket manual of . . . clinical psychiatry (6.a ed.). LWW.