

A large, dark blue version of the UDS logo is centered on the page. It consists of a stylized graphic of three curved lines on the left, followed by the letters 'UDS' in a very large, bold, sans-serif font. Below this, the words 'Mi Universidad' are written in a slightly smaller, bold, sans-serif font.

Resumen

Joshua Daniel Mazariegos Pérez.

Resumen de trastornos del neurodesarrollo y trastorno del espectro esquizofrénico.

1° parcial.

Psiquiatría.

Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo.

Licenciatura en Medicina Humana

5° semestre

Grupo "C"

Introduccion.

En el presente trabajo se estara revisando de manera ordenara y lo mas resumidamente posible los diferentes tipos de trastornos psiquiatricos que predominan dia a dia en nuestro actuar medico.

Sera complejo entender de manera simplicada los diferentes temas que se hablaran en este texto, se abarcaran los punto mas especificos e importantes para su mejor comprension, los subtemas a tratar seran: definicion del trastorno, etiologia, diagnostico y cuadro clinico, a demás solo se hara mencion del tratamiento.

Para dar contexto al siguiente trabajo, los tratornos psiquiatricos que comentaremos son clasificados conforme a la informacion que proporciona DSM-5, esta literatura menciona 22 categorias principales, conformando 150 enfermedades.

Uno de los temas que se abarcaran son los trastornos del neurodesarrollo, este tipo de trastornos son diagnosticados en la lactancia, niñez o la adolescencia. En este grupo tenemos: trastorno del desarrollo intelectual o discapacidad intelectual (mal llamada retraso mental), trastorno de la comunicación, trastorno del espectro autista, trastorno por deficit de atencion con hiperactividad, trastorno especificos y trastornos motores. El siguiente tema es el espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicoticos, que abarca; trastorno delirante, trastorno psicotico breve, trastorno esquizofreniforme, trastorno esquizoafectivo, trastorno psicotico inducido por sustancias/medicamentos, trastorno psicotico debido a otra afeccion medica y catatonía.

Para culminar, se prestara mayor atencion a los trastornos del espectro esquizofrenico, ya que a pesar de que el DSM-V ya no los clasifica por medio de subtipos, en este trabajo se revisara algunos de los mas importante y llamativos que pueden llegar a la consulta, esta clasificacion es utilizada por muchos medicos tanto estadosunidenses, como del resto del mundo. A demas, es necesario enfocarnos en la etiologia del trastorno equizofrenico. Y sobre todo en su prevalencia, ya que, se hara mencion sobre el tema de la religion y la raza, y como es que en una religion en especifica puede llegar a ser menor la tasa de prevalencia de la esquizofrenia.

Justificacion.

Este trabajo se realiza de forma breve y resumida de los temas vistos en clase, con la finalidad de conocer de manera muy general, algunos trastornos psiquiatricos. Para que de esa manera se tenga un conocimiento de como diagnosticar e identificar aquellos trastornos que puedan presentarse en la consulta general; porque, a pesar de ejercer como medicos generales, eso no nos excenta de entrevistar y tratar a personas o pacientes que hayan pasado por una situacion de mucho estrés, sufrido algun trauma, o que tengan una afeccion medica que les haya desencadenado un trastorno psiquiatrico.

Claro esta que en nuestra sociedad, existe una prevalencia de la enfermedad de la esquizofrenia a lo largo de la vida, alcanzando el 1% en Estados Unidos. A demas, la esquizofrenia se presenta en todas las sociedades y regiones geograficas. Pero eso no excluye los demas trastornos del neurodesarrollo que pueden afectar la vida personal de nuestra paciente, ademas, de la vida de sus familiares y amigos. Por ende, nuestro deber y responsabilidad como medicos es primero procurar el bienestar de nuestro paciente, en la consulta interna el 80% de nuestra recoleccion de datos medicos va ser por medio de la anamnesis, el cual va ser un punto crucial para el diagnostico de estos trastornos, mientras que el 20% se lo daremos a la exploracion fisica, esto en caso de contar con pacientes psiquiatricos que hayan atentado contra su integridad o si existe alguna afeccion medica que este desencadenando este trastorno; pero nuestro principal deber sera referir este paciente con las instancias medicas adecuadas y el especialista necesario, que este caso sera el psiquiatra.

Desarrollo.

El contenido del DSM-V, menciona 22 categorías principales de trastornos mentales, que comprenden más de 150 enfermedades diferentes, con el objetivo de que los médicos puedan ofrecer el tratamiento más eficaz; proporcionar un lenguaje común entre profesionales de la salud, y explorar las causas aun desconocidas de numerosos trastornos mentales.

Trastornos del neurodesarrollo.

En un principio tenemos los trastornos del neurodesarrollo, estos se suelen diagnosticar en la lactancia, la niñez y la adolescencia, abarcando trastornos como:

- Discapacidad intelectual o trastorno del desarrollo intelectual, conocido como retraso mental, esta se caracteriza por un promedio de inteligencia significativamente bajo y deficiencias en el funcionamiento adaptativo. Este funcionamiento adaptativo se refiere a la eficacia de los individuos para alcanzar las demandas de la vida cotidiana para su edad, en áreas como la comunicación, autocuidado y habilidades interpersonales. Se clasificara como leve, moderada, grave y profunda dependiendo de su funcionamiento global, mientras que el DSM-V se clasificaba de acuerdo con el CI como leve (50-55 a 70), moderada (35-40 a 50-55), grave (20-25 a 35-40) o profunda (<20-25). En este mismo contexto se presenta una variación conocida como *retraso global del desarrollo* que se presenta en <5 años de edad con defectos graves.
- Trastornos de la comunicación en el cual existen cuatro tipos 1) trastorno del lenguaje, caracterizado por déficit en el desarrollo del vocabulario produciendo dificultad para formular frases apropiadas, 2) trastorno fonológico, dificultades en la articulación de las palabras, 3) trastorno de la fluidez de inicio en la infancia o tartamudeo, dificultad en la fluidez, velocidad y ritmo al hablar, y 4) trastorno de la comunicación social o pragmática, que es una dificultad profunda en la interacción social y comunicación con los pares.

- Trastorno del espectro autista, el conjunto de comportamientos que se caracterizan por dificultades graves en numerosas áreas del desarrollo, como la reciprocidad social, comunicación y patrones de comportamiento o actividades de tipo restrictivo o repetitivo. Son 3 grados: el grado 1 se caracteriza por la capacidad para hablar con una interacción social reducida, el grado 2 se distingue de un lenguaje e interacción social mínimos y el grado 3 está marcado por una ausencia total del lenguaje e interacción social.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), la característica central de la enfermedad es la falta de atención persistente, junto con hiperactividad, impulsividad o ambas, ocasionando un deterioro del funcionamiento clínico.
- Trastornos específicos del aprendizaje, son déficit de la maduración del desarrollo que se asocian con dificultades para adquirir las habilidades específicas de la lectura (dislexia), expresión escrita o matemáticas (discalculia).
- Trastornos motores, estos se diagnostican cuando la coordinación motriz es sustancialmente inferior a las expectativas basadas en la edad y la inteligencia, y cuando los problemas de coordinación interfieren de forma significativa el funcionamiento. Los principales son: 1) trastorno de desarrollo en la coordinación, 2) trastorno de movimientos estereotipados y 3) trastornos de tics.

Esquizofrenia.

Comprende un grupo de trastornos con etiologías heterogéneas, que se caracterizan por alteraciones de la percepción, emoción, cognición, pensamiento y comportamiento. Por lo general es crónica y su evolución pasa por una fase prodrómica, activa y residual. En la fase activa tiene síntomas como alucinaciones, delirios y pensamiento desorganizado. Las fases prodrómica y residual se caracterizan por formas atenuadas de los síntomas activos, como creencias extrañas y pensamiento mágico, así como carencias en el cuidado propio y las

relaciones interpersonales. Su prevalencia es en ambos sexos, pero el trastorno suele comenzar antes en los masculinos. La edad máxima de inicio varía entre los 15 y 35 años de edad. Pero si el inicio es a los 10 años es una esquizofrenia de inicio temprano o después de los 45 años es una esquizofrenia de inicio tardío. Las personas que nacen en invierno son más propensas a la enfermedad; la frecuencia aumenta entre hijos de madres que han sufrido la gripe durante el embarazo. Mientras tanto los judíos se ven menos afectados que los protestantes y los católicos, y la prevalencia es mayor entre las poblaciones no blancas. Es más frecuente la esquizofrenia entre los grupos socioeconómicos menos favorecidos, con alta prevalencia entre los inmigrantes recientes.

Como etiología, por lo general se aplica un modelo de diátesis y estrés, según el cual la persona que padece esquizofrenia presenta una vulnerabilidad biológica específica, o diátesis, desencadenada por el estrés y luego manifiesta los síntomas de la esquizofrenia. En este contexto la genética juega un punto importante, ya que algunos datos indican que la edad del padre se correlaciona con el desarrollo de la esquizofrenia y que los nacidos de padres mayores de 60 años son vulnerables a desarrollar el trastorno; en consecuencia, la consanguinidad, la incidencia es mayor que en la población general y la concordancia entre gemelos monocigotos excede la de los dicigotos. En cuestión de la biología, existen varias hipótesis y teorías, como es la hipótesis de la dopamina, que aumenta su actividad en el sistema límbico debido a los síntomas esquizofrénicos y hay un descenso en la actividad dopaminica frontal (síntomas negativos); hipótesis de la noradrenalina, que su incrementos aumenta la sensibilización de estímulos sensoriales; hipótesis del ácido γ - amino butírico (GABA), que su disminución aumenta la actividad dopaminica; y existen las hipótesis de la serotonina, hipótesis del glutamato y la teoría sobre el desarrollo neural. Por último, existen los elementos psicosociales ambientales, donde incluyen factores familiares, en donde pacientes cuyas familias expresan emociones de forma intensa presentan tasas más altas que aquellas con una familia menos emotiva; en cuestiones psicodinámicas, se tiene que conocer los elementos psicológicos y ambientales estresantes que propician con mayor facilidad la

descompensación psicótica, para brindar un apoyo; y por último la teoría infecciosa, donde muestra las pruebas a favor de un virus lento y causal son alteraciones neuropatológicas que revelan una infección previa: gliosis, cicatrización glial y anticuerpos antivíricos en el suero y el LCR de algunos pacientes esquizofrénicos.

El diagnóstico fenomenológico, es basado en la observación y descripción del paciente. No hay signo o síntomas patognomónicos. Y de acuerdo al DSM-V debe observarse por lo menos dos de los siguientes signos:

- Alucinaciones.
- Delirios.
- Habla desorganizada.
- Comportamiento desorganizado.
- Síntomas negativos como afecto plano o abulia.

Estos signos y síntomas deben estar presentes durante al menos 6 meses para confirmar el trastorno.

Aunque ya no se clasifica la esquizofrenia con base en distintos subtipos en el DSM-V; se incluirán, ya que tienen importancia clínica y siguen siendo utilizados por muchos médicos del resto del mundo.

A. Paranoide.

- Caracterizado por la presencia de delirios de persecución y grandeza.
- Alucinaciones auditivas relacionadas con un solo tema (persecución).
- Los pacientes se muestran tensos, suspicaces, cautelosos, reservados y, hostiles o agresivos.
- La edad de comienzo es más tardía que en el tipo catatónico o desorganizado, y cuanto más se demora el inicio, mejor pronóstico.

B. Desorganizado (antes hebefrenia).

- Caracterizado por agresión notable aun comportamiento primitivo, desinhibido y caótico.
- Incoherencia, disminución notable de la asociación de ideas, afecto aplanado o totalmente inadecuada, trastorno agudo del pensamiento.
- Aspecto descuidado, sonrisa abierta e incongruente y gesticulación.

- Inicio temprano, generalmente antes de los 25 años.

C. Catatónico.

- Rasgo clásico es la flexibilidad cérea.
- Puede haber rigidez, estupor, adopción de posturas grotescas, ecopraxia.
- Excitación sin ningún propósito, con riesgo de daño a su integridad y a la de los demás.
- Pueden ocurrir trastornos del habla, como ecolalia o mutismo.

D. Tipo indiferenciado.

- Delirios llamativos, alucinaciones, incoherencias o alteraciones graves del comportamiento.
- No cumple criterios de tipo paranoide, desorganizado o catatónico.

E. Tipo residual.

- Ausencia de delirios llamativos, alucinaciones, incoherencias o alteraciones en la conducta.
- Signos continuos de alteraciones de dos o más síntomas residuales.

F. Parafenia.

- Utilizado como sinónimo de esquizofrenia paranoide. Y se utiliza para describir la evolución desfavorable y progresiva del trastorno.

G. Esquizofrenia deteriorante simple (esquizofrenia simple).

- Pérdida gradual e insidiosa del impulso y la ambición. Los pacientes no presentan una psicosis, ni experimentan alucinaciones o delirios persistentes. El síntoma principal es la renuncia a la vida social y laboral.

H. Bouffée delirante (psicosis delirante aguda).

- Supone una duración de los síntomas menos a 3 meses.

I. Oniroide.

- Se refiere a un estado parecido al sueño, en donde los pacientes pueden estar profundamente perplejos y un poco desorientado en el tiempo y el espacio.

el tratamiento clínico incluye el ingreso hospitalario y la administración de medicamentos antipsicóticos, además de tratamientos psicosociales de tipo conductual, familiar, grupal, individual y social, así como la rehabilitación.

Conclusión.

Para concluir, es importante recalcar que los trastornos del neurodesarrollo se dan sobre todo en la infancia, por ende, es de suma relevancia realizar un diagnóstico temprano y oportuno para el paciente pediátrico y adolescente, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de estos pacientes, ya que, recordemos que uno de los más frecuentes y relevantes estas enfermedades es el trastornos del desarrollo intelectual, el cual puede afectar la comunicación, el autocuidado y el desarrollo de habilidades psicomotoras del menor, por consecuencia estos pacientes sufrirán rezago social y múltiples lesiones tanto físicas como emocionales debido a su trastorno. Es por lo mismo que el tener conocimiento de las características de la discapacidad intelectual, es de suma importancia para una buena inclusión en la sociedad de paciente con retraso intelectual.

Y en caso de los trastornos del espectro esquizofrénico, hay que tener en cuenta las diferencias diagnosticas de la esquizofrenia, ya que, para diagnosticar este tipo de trastorno, se debe tener síntomas como delirio, alucinaciones o habla desorganizada por lo menos durante 6 meses, eso en caso del tipo más común de esquizofrenia. Además, de tener en cuenta las diferencia entre los diferentes tipos en que se subdivide este trastorno.

Bibliografía.

Sadock, J. B., Ahmad, S. y Sadock A, V. (-). Manual de bolsillo de Psiquiatría clínica. *Wolters Kluwer. Edición 6ª. Capítulo 1* (pag. 9-10) y *capítulo 9* (pag. 161-175).