



Infografía

Nombre del Alumno:

Xóchitl Monserrath Jiménez del Agua y Culebro

Nombre del tema:

Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

Grado y Grupo: 5° "A"

Nombre de la Materia:

Psiquiatría

Nombre del profesor:

Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

INTRODUCCIÓN

En esta infografía hablaremos sobre el espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

No se puede catalogar únicamente como una enfermedad, ya que comprende un grupo de trastornos cerebrales con alteraciones estructurales, funcionales y reconocibles en estudios de neuroimagen y un componente genético. Se considera que la esquizofrenia es de carácter crónico y su evolución pasa por tres fases, una prodrómica, residual y activa

La fase activa tiene síntomas como: alucinaciones, delirios y pensamientos desorganizados.

La fase prodrómica y residual se caracterizan por formas atenuadas de los síntomas como: creencias extrañas y pensamientos mágicos así como por carencias en el cuidado propio y las relaciones interpersonales.

La esquizofrenia también se puede hablar de un carácter genético y de factores que predisponen a adquirirla o presentar cuadros de esquizofrenia por otras razones como por ejemplo, existe una mayor predisposición en los varones siendo más frecuente con un comienzo temprano a diferencia de las mujeres, la edad máxima de inicio varía entre los 15 y 35 años, también puede verse afectado por infecciones durante la gestación, ser gemelos idénticos, nacer en invierno, la consanguinidad, etc. Estos son por mencionar algunos ejemplos sobre factores que predisponen a tener esquizofrenia.

El espectro de la esquizofrenia se conforma por diferentes tipos, dentro de ella está la de tipo paranoide, desorganizado, catatónico, de tipo indiferenciado y de tipo residual, otros subtipos son por síntomas positivos y negativos, parafrenia, esquizofrenia simple, de comienzo temprano y tardío, psicosis delirante aguda y oniroide.

Y para poder diagnosticar ese trastorno aparte de apoyarnos de la clínica podemos pedir pruebas analíticas y psicológicas por ejemplo, el electroencefalograma, estudios con potenciales evocados, estudios inmunológicos, estudios endocrinológicos y pruebas neuropsicológicas.

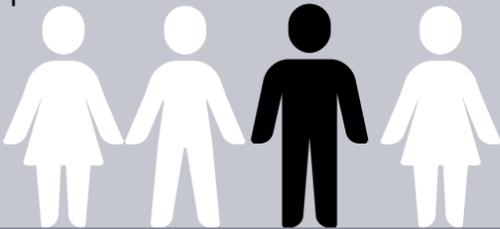
ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS

DEFINICIÓN

Es un trastorno cerebral, con alteraciones estructurales y funcionales reconocibles en los estudios de neuroimagen y un componente genético, detectado en los estudios sobre gemelos

EPIDEMIOLOGÍA

- E.U.A, 1 de cada 100 sufren el trastorno a lo largo de su vida
- Cada año en el mundo hay 2 millones de casos nuevos.
- + sexo masculino y varía entre los 15-35 años
- Nacidos en invierno son más propensos
- 1º causa de muerte en px con la enfermedad es por suicidio



ETIOLOGÍA

1. Genética
 - Consanguinidad
2. Gemelos monocigotos
3. Biología
 - Hipótesis de la dopamina; noradrenalina; serotonina; glutamato.
 - Teorías sobre el desarrollo neural.
4. Elementos psicosociales ambientales
 - Factores familiares.
5. Teoría infecciosa.



DIAGNÓSTICO

Basado en la observación y descripción del paciente, deben observarse por lo menos dos de los siguientes signos o síntomas por un período mínimo de 1 mes



1. Síntomas positivos
 - Delirios
 - Alucinaciones
 - Comportamiento desorganizado
 - Asociaciones laxas
 - Lenguaje desorganizado
2. Síntomas negativos
 - Alogia
 - Abulia
 - Atención
 - Anhedonia
 - Afecto plano



TRATAMIENTO

Preparados de 1º generación (típicos).

- Fenotiazina
- Clorpromazina
- Flufenacina
- Mesoridacina

Preparados de 2º generación (atípicos o modernos).

- Aripiprazol
- Clozapina
- Olanzapina
- Paliperidona



TIPOS



1. Paranoide
2. Desorganizado
3. Catatónico
4. indiferenciado
5. residual
6. Síntomas positivos y negativos.
7. Parafenia.
8. esquizofrenia simple
9. de comienzo temprano y tardío
10. psicosis delirante aguda
11. Oniroide

DX DIFERENCIAL

- Trastorno psicótico breve.
- T. delirantes.
- T. esquizoafectivo.
- T. esquizofreniforme.
- T. de la personalidad.
- T. facticio y simulación.
- T. del estado de ánimo.
- T. médicos y neurológicos.
- T. generalizados del desarrollo.

PRUEBAS ANALÍTICAS Y PSICOLÓGICAS

1. Electroencefalograma
2. Estudios con potenciales evocados
3. Estudios inmunológicos.
4. Estudios endocrinológicos.
5. Pruebas neuropsicológicas.



BIBLIOGRAFÍA

CONCLUSIÓN

Ahora que ya conocemos un poco más sobre la incidencia a nivel epidemiológico, los factores de riesgo, la clínica, diagnóstico, tratamiento y los tipos en que se puede presentar este trastorno de esquizofrenia en nuestro paciente nos será de gran utilidad para un buen diagnóstico. Recordando que para llegar a esto se debe a través de la observación y descripción que nos refiera el paciente mencionando por lo menos dos de los signos o síntomas persistentes por un periodo de un mes a seis meses, llevaremos un control donde se manejarán la persistencia de síntomas, bien sea los que conocemos como, positivos que abarca en general los delirios, alucinaciones, comportamientos desorganizados, asociaciones laxas, lenguaje desorganizado, o bien sea que podamos encontrar en el paciente síntomas negativos, conocidos como, logia, abulia, atención, anhedonia y efecto plano.

El poder saber y hacer una buena anamnesis a nuestros pacientes para identificar el trastorno a través del conjunto de signos presentes en el paciente, nos será de gran utilidad y así poder brindarles una atención y ser tratados de una manera adecuada refiriéndolos con médicos psiquiatras que puedan atender correctamente el trastorno de una manera farmacológica.