



Universidad del sureste
Campus Comitán
Medicina Humana



Tema:

Trastorno bipolar

Nombre del alumno:

Daniela Elizabeth Carbajal De León

Materia:

Psiquiatría

Grado: 5

Grupo: "A"

Docente:

Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Comitán de Domínguez, Chiapas a 23 de mayo del 2024

INTRODUCCIÓN

Los trastornos bipolares representan una cantidad significativa y compleja de pacientes en el campo de la psiquiatría. Estos trastornos, caracterizados por cambios extremos de ánimo que oscilan entre episodios de manía y depresión, plantean desafíos clínicos considerables para los profesionales de la salud mental. La comprensión de la naturaleza de estos trastornos, así como su diagnóstico y tratamiento adecuados, son aspectos cruciales en la práctica psiquiátrica.

La investigación en psiquiatría ha revelado una combinación de factores genéticos, neurobiológicos y ambientales que contribuyen al desarrollo y la expresión de los trastornos bipolares. Este conocimiento ha llevado a un enfoque más amplio en la evaluación y el manejo de los pacientes afectados, reconociendo la importancia de abordar tanto los aspectos biológicos como los psicosociales de la enfermedad.

Trastorno bipolar



Se caracteriza por una intensa oscilación del estado de ánimo entre la depresión y la exaltación, así como por su remisión y recurrencia; Los episodios sin tratar duran 3-6 meses, con un alto índice de repetición (promedio de 10 repeticiones)

Epidemiología

- Incidencia y prevalencia menor a 1%
- igual en ambos sexos
- Inicio a los 30 años (puede presentarse en niños y ancianos)

Tipo I

- Antecedentes de un episodio maníaco o maníaco-depresivo
- cuatro episodios en 12 meses

Tipo II

- Al menos 1 episodio depresivo con o sin un episodio hipomaniaco
- Antecedente depresivo mayor



Manía

Estado de animo expansivo, elevado y persistente



Episodio maniaco



- Animo elevado, expansivo o irritable
- Aumento de autoestima o sentimientos de grandeza
- Menos necesidad de sueño (2-3h)
- Verborreico y deseos de seguir hablando
- Taquipsiquia
- Fácil de distraer e incapacidad de enfocarse
- Deterioro de función laboral y social

Episodio hipomaniaco

- Animo elevado, expansivo o irritable de menor duración
- Aumento de autoestima o sentimientos de grandeza
- Menos necesidad de sueño
- Verborreico y deseos de seguir hablando
- Taquipsiquia
- Fácil de distraer e incapacidad de enfocarse
- Dedicación y gasto excesivo en actv. placenteras
- Menos grave y sin cambios de funcionamiento cotidiano

Pronostico

- 15% se recupera
- 50-60% se recupera parcialmente
- Y un 25% tiene cierta evidencia de síntomas crónicos y deterioro social

Tratamiento

- Pilar de Tx: Litio 300 mg vo cada 8 hrs x 5 días efecto 4 días después
- Inicio de Tx: Clonazepam (1 mg, c/4-6 h)
- Lorazepam (2 mg, c/4-6 h)
- También usar: Haloperidol (2-10 mg/día), Olanzapina (2.5-10 mg/día) y Risperidona (0.5-6 mg/día)
- Anticonvulsivos antimaniacos: Lamotrigina dosis inicial puede ser de 25-50 mg/día durante 2 semanas y después aumentar lentamente hasta 150-250 mg dos veces al día

TEC

- altamente eficaz en todas las fases del trastorno bipolar
- Aumenta el cumplimiento de la terapia con litio



CONCLUSIÓN

El estudio de los trastornos bipolares desde una perspectiva psiquiátrica, es de mayor importancia el enfoque hacia el diagnóstico y tratamiento de esta condición que ha evolucionado considerablemente. La comprensión de los trastornos bipolares como entidades clínicas multifacéticas ha resaltado la importancia de una evaluación exhaustiva y precisa que considere no solo los síntomas maníacos y depresivos, sino también las posibles comorbilidades y factores desencadenantes.

El diagnóstico diferencial, se ha vuelto crucial para distinguir los trastornos bipolares de otras condiciones psiquiátricas que pueden presentar síntomas similares. Esta diferenciación es fundamental para garantizar un enfoque terapéutico adecuado y dirigido, ya que el tratamiento de los trastornos bipolares varía según la fase de la enfermedad y las necesidades individuales del paciente.

En términos de tratamiento, he llegado a apreciar la importancia de un enfoque multimodal que combine la farmacoterapia, la psicoterapia y el apoyo social. La farmacoterapia, en particular, desempeña un papel central en el control de los síntomas agudos y la prevención de recaídas a largo plazo, mientras que la psicoterapia proporciona herramientas y estrategias para abordar los aspectos emocionales y psicosociales de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

Sadock, B. J., Ahmad, S., & Sadock, V. A. (2019). Kaplan & Sadock, Manual de bolsillo de psiquiatría clínica. Wolters Kluwer.