



PSIQUATRIA.

INFOGRAFIA DE TRTASTORNO DE PANICO.

DR. CRISTIAN JONATHAN AGUILAR.

RONALDO DARINEL ZAVALA VILLALOBOS.

QUINTO SEMESTRE Gpo A

Comitán de Domínguez Chiapas a 8 de Noviembre del 2024.

ATAQUE DE PANICO

periodo breve de miedo o malestar intenso que surge de forma repentina acompañado de síntomas físicos o cognitivos.

EPIDEMIOLOGIA

- Prevalencia anual estimada en eu está en torno al 2-3% en adultos y adolescentes
- las mujeres se ven mas afectadas que los varones proporción de 2:1
- se produce en la adolescencia
- las tasas de prevalencia disminuyen en las personas mayores



ETIOLOGIA

ESPERADOS

- Estos ataque pueden aparecer sin una causa obvia

INESPERADOS

- Iniciados por factores estrtesantes externos, como la fobia

CUADRO CLINICO

CRISIS DE ANGUSTIA INESPERADAS RECURRENTES (MIEDO FOCAL QUE DURA UNOS MINUTOS) CON 4 MIN O MÁS DE:

- pulsaciones cardíacas palpables o taquicardia 2. diaforesis
- inquietud
- sensación de falta de aliento o asfixia
- sensación de sofocación
- dolor de tórax
- náuseas, malestar estomacal
- mareos o vértigo
- bochornos (sofocos) o escalofríos
- entumecimiento u hormigueo
- pérdida de contacto con uno mismo o con la realidad
- preocupación por perder el control ("salirse de sus casillas")
- preocupaciones acerca de la muerte.



DIAGNOSTICO

La persona debe experimentar ataques de pánico recurrentes e inesperados, y cumplir con los siguientes criterios:

- Por lo menos un ataque de pánico debe ser seguido de un mes o más de preocupación persistente por tener más ataques.
- Preocupación originada por las consecuencias de los ataques.
- Comportamiento desadaptativo, como evitar actividades laborales o escolares.

TRATAMIENTO

- ISRS: paroxetina, fluoxetina, sertralina, fluvoxamina, citalopram, escitalopram
- ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS: clomipramina, imipramina, desipramina benzodiazepinas: alprazolam, clonazepam, diazepam, lorazepam
- IMAO: fenelzina y tranilcipromina
- IRMA: moclobemida y brofaromina
- ANTIDEPRESIVOS ATIPICOS: venlafaxina y venlafaxina.



PRONOSTICO

EL PRONÓSTICO ES BUENO CON LA COMBINACIÓN DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y PSICOTERAPIA.

- la evolución es crónica, con remisiones y exacerbaciones
- las crisis de angustia suelen repetirse de 2-3 veces por semana
- los pacientes en riesgo creciente de cometer suicidio

