

Psiquiatria

Alondra Monserrath Diaz Albores

Dr. Christian Jonathan Aguilar Ocampo

Quinto semestre

Plataforma

“A”

2da unidad

TRANSTORNOS ESQUIZOFRENICO

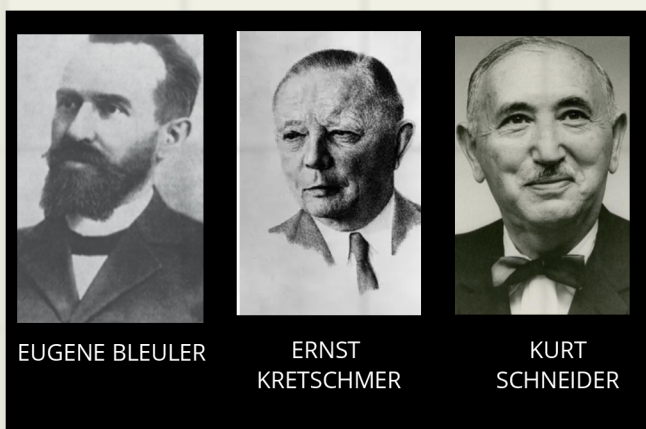
DEFINICION:



- ES UNO DE LOS TRASTORNOS MENTALES GRAVES MÁS HABITUALES, PERO LA ESENCIA DE SU NATURALEZA SIGUE SIN ESTAR DILUCIDADA; ES POR ELLO QUE EN OCASIONES SE LA DEFINE COMO UN SÍNDROME.
- COMPRENDE UN GRUPO DE TRASTORNOS CON ETIOLOGÍAS HETEROGÉNEAS, Y ESTO INCLUYE A PACIENTES CUYAS PRESENTACIONES CLÍNICAS, RESPUESTA AL TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD SON DISTINTOS, LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS SON VARIABLES, LA EXPRESIÓN DE ESTAS MANIFESTACIONES ES DIFERENTE EN CADA PACIENTE.

HISTORIA:

- **EUGENE BLEULER:** DESCRIBIO LOS SINTOMAS EN **LAS CUATRO A (A SOCIACIONES, A FECTIVIDAD, A UTISMO Y A MBIVALENCIA).**
- **ERNST KRETSCHMER:** RECOPILO DATOS PARA APOYAR LA IDEA QUE APARECIA CON MÁS FRECUENCIA ENTRE LAS PERSONAS CON TIPOS CONSTITUCIONALES ASTÉNICOS
- **KURT SCHNEIDER:** APORTÓ LA DESCRIPCIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE PRIMER ORDEN Y QUE NO SIEMPRE SE DABAN, PERO ERAN ÚTILES PARA LLEGAR A UN DIAGNÓSTICO.



EUGENE BLEULER

ERNST KRETSCHMER

KURT SCHNEIDER

EPIDEMIOLOGIA:

- LA PREVALENCIA ES DE ALREDEDOR DE UN 1%, LO CUAL SIGNIFICA QUE MÁS O MENOS 1 DE CADA 100 PERSONAS DESARROLLARÁ LA ENFERMEDAD A LO LARGO DE SU VIDA.
- **SEXO:** LA MISMA PREVALENCIA TANTO EN HOMBRES COMO EN MUJERES,
- **EDAD:** LA EDAD DURANTE LA CUAL SUELE INICIARSE LA ENFERMEDAD ES ENTRE LOS 10 Y LOS 25 AÑOS EN LOS HOMBRES Y ENTRE LOS 25 Y LOS 35 AÑOS EN LAS MUJERES.
- **FACTORES RELACIONADOS CON LA REPRODUCCIÓN:** LA TASA DE FECUNDIDAD PARA ESTAS PERSONAS ES SIMILAR A LA DEL RESTO DE LA POBLACIÓN. LOS PARIENTES DE PRIMER GRADO DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA PRESENTAN UN RIESGO DE DESARROLLAR LA ENFERMEDAD 10 VECES MAYOR QUE EL DEL RESTO DE LA POBLACIÓN.
- **ENFERMEDAD MEDICA:** ESTUDIOS HAN DEMOSTRADO QUE HASTA EL 80% DE LOS ENFERMOS CON ESQUIZOFRENIA SUFREN OTRAS ENFERMEDADES MÉDICAS IMPORTANTES CONCOMITANTES, Y QUE HASTA EL 50% DE ESTAS AFECCIONES NO SE DIAGNOSTICAN.
- **INFECCIÓN Y PERÍODO ESTACIONAL DE NACIMIENTO:** LAS PERSONAS QUE DESARROLLAN ESQUIZOFRENIA POSIBLEMENTE HAYAN NACIDO DURANTE EL INVIERNO O EL INICIO DE LA PRIMAVERA, ALGUNOS ESTUDIOS HAN SEÑALADO LAS COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO Y EL PARTO (LA EXPOSICIÓN A LA GRIPE, LA INANICIÓN DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO, LA INCOMPATIBILIDAD DEL FACTOR RH Y UN EXCESO DE NACIMIENTOS DURANTE EL INVIERNO COMO FACTORES QUE PUEDEN ORIGINAR EL TRASTORNO).
- **ABUSO DE SUSTANCIAS:** LA PREVALENCIA A LO LARGO DE LA VIDA DE CUALQUIER ABUSO DE SUSTANCIAS (APARTE DEL TABACO) NORMALMENTE ES SUPERIOR AL 50% (**LOS ESTUDIOS SE HAN INTERESADO POR LA ASOCIACIÓN ENTRE EL CANNABIS Y LA ESQUIZOFRENIA.**), EL CONSUMO DE ANFETAMINAS, COCAÍNA Y OTRAS DROGAS PARECIDAS DEBERÍA TENERSE MUY EN CUENTA, DEBIDO A SU MARCADA CAPACIDAD PARA AUMENTAR LOS SÍNTOMAS PSICÓTICOS.
- **FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES:** LOS GASTOS ECONOMICOS SON ELEVADOS



ETIOLOGIA:

FACTORES GENÉTICOS

- LA PREDISPOSICIÓN A LA ESQUIZOFRENIA SE DEBE A LOS EFECTOS GENÉTICOS ADITIVOS.
- EN EL CASO DE LOS GEMELOS MONOCIGÓTICOS QUE TIENEN UN LEGADO GENÉTICO IDÉNTICO, SE DA APROXIMADAMENTE UN 50% DE TASA DE CONCORDANCIA PARA LA ESQUIZOFRENIA.
- SE REFLEJA EN EL DESCENSO DE LA INCIDENCIA DE LA ESQUIZOFRENIA ENTRE LOS PARIENTES DE SEGUNDO Y TERCER GRADO, EN LOS CUALES SE PODRÍA PENSAR QUE LA CARGA GENÉTICA HA DISMINUIDO.

FACTORES BIOLÓGICOS

- **HIPÓTESIS DE LA DOPAMINA:** PLANTEA QUE ESTE TRASTORNO TIENE SU ORIGEN EN UNA ACTIVIDAD DOPAMINÉRGICA EXCESIVA.
- **SEROTONINA:** ES LA CAUSA DE LOS SÍNTOMAS TANTO POSITIVOS COMO NEGATIVOS DE LA ESQUIZOFRENIA.
- **NORADRENALINA:** LA ANHEDONIA – ALTERACIÓN DE LA CAPACIDAD PARA DEMOSTRAR SATISFACCIÓN Y DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD PARA EXPERIMENTAR PLACER
- **GLUTAMATO:** PRODUCE UN SÍNDROME AGUDO PARECIDO A ESTE TRASTORNO.

NEUROPATOLOGIA

- CLASIFICARON LA ENFERMEDAD COMO UN TRASTORNO FUNCIONAL.
- **VENTRICULOS CEREBRALES:** LA DILATACIÓN DE LOS VENTRÍCULOS LATERAL Y TERCERO, Y CIERTA DISMINUCIÓN DE LA MASA CORTICAL.
- **REDUCCION DE LA SIMETRIA:** LA DILATACIÓN DE LOS VENTRÍCULOS LATERAL Y TERCERO, Y CIERTA DISMINUCIÓN DE LA MASA CORTICAL.
- **SISTEMA LIMBICO:** PAPEL EN EL CONTROL DE LAS EMOCIONES

METABOLISMO CEREBRAL

- PRESENTABAN CONCENTRACIONES DE FOSFOMONOÉSTER Y FOSFATO INORGÁNICO MÁS BAJAS QUE EL GRUPO DE CONTROL, ASÍ COMO UNAS CONCENTRACIONES DE FOSFATO MÁS ELEVADAS.

ETIOLOGIA:

ELECTROFISIOLOGÍA APLICADA

- UN AUMENTO DE LA SUSCEPTIBILIDAD A LOS PROCEDIMIENTOS DE ACTIVACIÓN (P. EJ., ACTIVIDAD PUNTA FRECUENTE CUANDO HAY FALTA DE SUEÑO), DISMINUCIÓN DE LA ACTIVIDAD Δ , AUMENTO DE LA ACTIVIDAD θ Y δ , POSIBLEMENTE MÁS ACTIVIDAD EPILEPTIFORME DE LA NORMAL, Y SEGURAMENTE MÁS ANOMALÍAS IZQUIERDAS DE LAS HABITUALES.
- EPILEPSIA PARCIAL COMPLEJA.
- POTENCIALES EVOCADOS.

DISFUNCIÓN DEL MOVIMIENTO DE LOS OJOS

- LA INCAPACIDAD PARA SEGUIR CON PRECISIÓN UN OBJETO MÓVIL CON LA VISTA ES LA BASE DEFINITORIA DE LAS ALTERACIONES DEL SEGUIMIENTO VISUAL UNIFORME Y LA DESINHIBICIÓN DE LOS MOVIMIENTOS OCULARES SACÁDICOS EN LOS PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA.

PSICONEUROINMUNOLOGÍA

- LA DISMINUCIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE INTERLEUCINA 2 POR PARTE DE LOS LINFOCITOS T, LA REDUCCIÓN DEL NÚMERO Y LA REACTIVIDAD DE LOS LINFOCITOS PERIFÉRICOS, LA REACTIVIDAD CELULAR Y HUMORAL ANÓMALA A LAS NEURONAS, Y LA PRESENCIA DE ANTICUERPOS DIRIGIDOS AL CEREBRO.

PSICONEUROENDOCRINOLOGÍA

- DISMINUCIÓN DE LAS CONCENTRACIONES DE LA HORMONA LUTEINIZANTE O FOLITROPINA, QUIZÁ RELACIONADA CON LA EDAD EN EL MOMENTO DEL INICIO Y LA DURACIÓN DE LA ENFERMEDAD.

CUADRO CLINICO:

ALUCINACIONES



DELIRIOS



DISCURSO DESORGANIZADO



COMPORTAMIENTO PSICOMOTOR ANORMAL



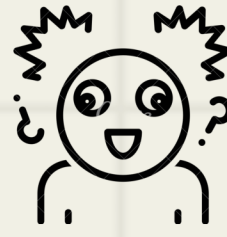
SINTOMAS NEGATIVOS



ALTERACIONES CONGENITAS



DEPRESION



MANIA

- LOS CUALES DEBEN SER EVALUADOS CON UNA ESCALA QUE VA DE 0 (AUSENTE) A 4 (SEVERO)

DIAGNOSTICO:

DE ACUERDO CON EL DSM-5, EL DIAGNÓSTICO DE LA ESQUIZOFRENIA REQUIERE LA PRESENCIA DE LOS DOS ELEMENTOS SIGUIENTES:

- ≥ 2 SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS (IDEAS DELIRANTES, ALUCINACIONES, HABLA Y COMPORTAMIENTO DESORGANIZADOS, SÍNTOMAS NEGATIVOS) DURANTE UNA PARTE SIGNIFICATIVA DE UN PERÍODO DE 6 MES (LOS SÍNTOMAS DEBEN INCLUIR AL MENOS UNO DE LOS 3 PRIMEROS)
- SIGNOS PRODRÓMICOS O ATENUADOS DE LA ENFERMEDAD CON DETERIORO SOCIAL, OCUPACIONAL O DE LOS CUIDADOS PERSONALES EVIDENTES DURANTE UN PERÍODO DE 6 MESES QUE INCLUYA 1 MES DE SÍNTOMAS ACTIVOS

TRATAMIENTO:

- MEDICAMENTOS ANTIPSICÓTICOS O NEUROLÉPTICOS QUE CORRIGEN DESEQUILIBRIOS DE LOS NEUROTRANSMISORES
- TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA MANEJAR SÍNTOMAS POSITIVOS Y NEGATIVOS
- PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO
- ACTIVIDADES DE APOYO COMUNITARIO
- PSICOTERAPIA
- EDUCACIÓN FAMILIAR
- AYUDA PARA APRENDER A OCUPARSE DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

PRONOSTICO:

• LOS FACTORES ASOCIADOS CON UN BUEN PRONÓSTICO SON:

1. UNA BUENA FUNCIONALIDAD PREMÓRBIDA
2. UNA ENFERMEDAD DE INICIO TARDÍO O BRUSCO
3. ANTECEDENTES FAMILIARES DE TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO DISTINTOS DE LA ESQUIZOFRENIA
4. DETERIORO COGNITIVO MÍNIMO
5. POCOS SÍNTOMAS NEGATIVOS
6. MENOR DURACIÓN DE LA PSICOSIS NO TRATADA

• LOS FACTORES ASOCIADOS CON UN MAL PRONÓSTICO SON:

1. UNA EDAD PRECOZ EN EL MOMENTO DEL INICIO
2. UNA MALA FUNCIONALIDAD ANTES DE LA ENFERMEDAD
3. ANTECEDENTES FAMILIARES DE ESQUIZOFRENIA
4. MUCHOS SÍNTOMAS NEGATIVOS
5. PSICOSIS NO TRATADA DE LARGA DURACIÓN

Bibliografía

(S/f). Recuperado el 12 de septiembre de 2024, de

<http://file:///C:/Users/UsWin/Documents/Medicina%7D/ALUMNOS%20>

[PSIQUIATRIA/Kaplan_&_Sadock_Sinopsis_de_psiquiatr%C3%ADa,_edici](http://file:///C:/Users/UsWin/Documents/Medicina%7D/ALUMNOS%20PSIQUIATRIA/Kaplan_&_Sadock_Sinopsis_de_psiquiatr%C3%ADa,_edici%C3%B3n_11_Benjamin_J_Sadock.pdf)

[%C3%B3n_11_Benjamin_J_Sadock.pdf](http://file:///C:/Users/UsWin/Documents/Medicina%7D/ALUMNOS%20PSIQUIATRIA/Kaplan_&_Sadock_Sinopsis_de_psiquiatr%C3%ADa,_edici%C3%B3n_11_Benjamin_J_Sadock.pdf)