



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITAN

INFOGRAFIA TRASTORNO DE PANICO

Citlali Anayanci Palacios Coutiño
Psiquiatria
Dr. Cristian Aguilar Ocampo
5to semestre grupo A

Comitán de Domínguez, Chiapas
A 06 de noviembre del 2024

TRASTORNO DE ATAQUE DE PÁNICO

DEFINICIÓN

ES UN PERÍODO BREVE DE MIEDO O MALESTAR INTENSO QUE SURGE DE FORMA REPENTINA Y SE ACOMPAÑA DE SÍNTOMAS FÍSICOS Y/O COGNITIVOS. EL TRASTORNO DE ANGUSTIA SE CARACTERIZA POR CRISIS DE PÁNICO ESPONTÁNEAS



ETIOLOGIA

LOS ATAQUES DE PÁNICO INESPERADOS OCURREN SIN UNA CAUSA OBVIA, MIENTRAS QUE LOS ESPERADOS SON INICIADOS POR FACTORES ESTRESANTES EXTERNOS, COMO FOBIAS.



DIAGNOSTICO

PARA DIAGNOSTICAR UN TRASTORNO DE PÁNICO, UNA PERSONA DEBE EXPERIMENTAR ATAQUES DE PÁNICO RECURRENTES E INESPERADOS, Y CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

- AL MENOS UN ATAQUE DE PÁNICO DEBE SER SEGUIDO DE UN MES O MÁS DE PREOCUPACIÓN PERSISTENTE POR TENER MÁS ATAQUES.
- LA PREOCUPACIÓN PUEDE SER POR LAS CONSECUENCIAS DE LOS ATAQUES.
- PUEDE HABER UN COMPORTAMIENTO DESADAPTATIVO, COMO EVITAR ACTIVIDADES LABORALES O ESCOLARES.



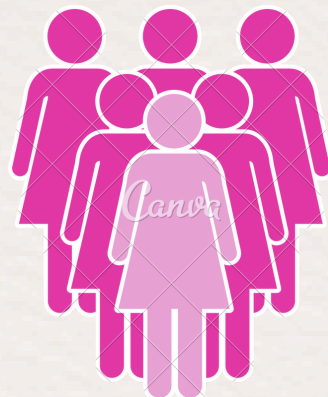
PRONÓSTICO

- LA EVOLUCIÓN ES CRÓNICA, CON REMISIONES Y EXACERBACIONES
- LAS CRISIS DE ANGUSTIA SUELEN REPETIRSE DE 2-3 VECES POR SEMANA
- LOS PACIENTES PUEDEN ESTAR EN RIESGO CRECIENTE DE COMETER SUICIDIO
- EL PRONOSTICO ES BUENO CON LA COMBINACIÓN DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y PSICOTERAPIA



EPIDEMIOLOGIA

- PREVALENCIA ANUAL ESTIAMADA 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



CUADRO CLINICO

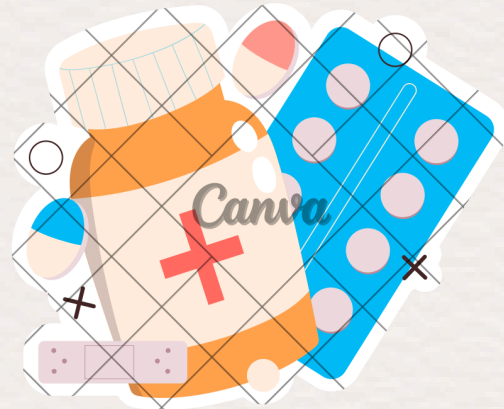
CRISIS DE ANGUSTIA INESPERADAS RECURRENTES (MIEDO FOCAL QUE DURA UNOS MINUTOS) CON 4 MIN O MÁS DE:

1. PULSACIONES CARDÍACAS PALPABLES O TAQUICARDIA
2. DIAFORESIS
3. INQUIETUD
4. SENSACIÓN DE FALTA DE ALIENTO O ASFIXIA
5. SENSACIÓN DE SOFOCACIÓN
6. DOLOR DE TÓRAX
7. NÁUSEAS, MALESTAR ESTOMACAL
8. MAREOS O VÉRTIGO
9. BOCHORNOS (SOFOCOS) O ESCALOFRÍOS
10. ENTUMECIMIENTO U HORMIGUEO
11. PÉRDIDA DE CONTACTO CON UNO MISMO O CON LA REALIDAD
12. PREOCUPACIÓN POR PERDER EL CONTROL ("SALIRSE DE SUS CASILLAS")
13. PREOCUPACIONES ACERCA DE LA MUERTE



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 ATÍPICOS: VENLAFAXINA Y VENLAFAXINA LP



Bibliografía:

Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5, Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.