



Jazmin Guadalupe Ruiz García

Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Infografía

Psiquiatra

4° "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de octubre de 2024.

TRASTORNO DE LA ESQUIZOFRENIA



- Trastorno cerebral con alteraciones estructurales y funcionales, que puede ser crónica y su evolución pasa por una fase prodrómica, una activa y una residual.

EPIDEMIOLOGÍA

- Cada año aparecen 2 millones en el mundo.
- sexo masculino puede iniciar.
- Inicia entre los 15-35 años.
- Personas nacidas en invierno son más propensas.
- Suicidio principal causa de muerte en px esquizofrénicos (10%).
- Gripe socioeconómico bajo.

ETIOLOGÍA

Genética : Hijo de padres de +60 a Monocigotos

- Dopamina
- Noradrenalina
- GABA
- Serotonina
- Glutamato

Biología

Ambiental • Fx familiares

Teoría infecciosa

CUADRO CLÍNICO

Síntomas positivos

- Alucinaciones
- Delirios
- Lenguaje desorganizado
- Comportamiento desorganizado
- Asociaciones laxas

Síntomas negativos

- Efecto plano
- Alogia
- Abulia
- Anhedonia
- Atención

TIPOS

Paranoide > Presencia de ideas delirantes y alucinaciones

Desorganizado > Prevalencia de un discurso y comportamiento desorganizado

Catatónico > Altera las funciones motoras mediante la producción de un déficit.

Indiferenciado > No adecúa a ningún diagnóstico.

Residual > No presenta alucinaciones o delirios.

DIAGNÓSTICO

Signos y síntomas presentes 6 meses

P. Analíticas y psicológicas

- EEG
- Estudios con potenciales evocados
- Estudios inmunológicos
- Estudios endocrinológicos
- Pruebas neuropsicológicas

Estudios de imagen

- Tomografía computarizada
- Resonancia magnética
- Espectroscopia por RM
- PET
- Flujo sanguíneo cerebral

TRATAMIENTO

- Farmacológico:
 - Antipsicóticos primera generación
 - Fenotiazina
Antipsicóticos de segunda generación
 - Aripiprazol
- Terapia electroconvulsiva
- Psicosocial:
 1. Terapia conductual
 2. Terapia de grupo
 3. Terapia familiar
 4. Psicoterapia de apoyo
 5. Manejo del paciente
 6. Grupo de apoyo

PRONÓSTICO

- Regla laxa de tercios**
- 1 Los pacientes llevan una vida casi normal
 - 2 Los pacientes experimentan síntomas importantes, pero puede vivir dentro de la sociedad.
 - 3 Alteraciones importantes y requiere de hospitalizaciones frecuentes.

BIBLIOGRAFÍA

SADOCK, V. A., & SADOCK, B. J. (2018). KAPLAN & SADOCK. MANUAL DE BOLSILLO DE PSIQUIATRÍA CLÍNICA (6A ED.). LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS