



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

5 "A"

PSIQUIATRIA

INFOGRAFIA ESQUIZOFRENIA

CATEDRATICO:

CRISTIAN JONATHAN AGUILAR OCAMPO

ALUMNA:

MARIA CELESTE HERNANDEZ CRUZ

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS; 05/10/2024

ESQUIZOFRENIA

Trastorno cerebral bien conocido, con alteraciones estructurales y funcionales

1. EPIDEMIOLOGIA

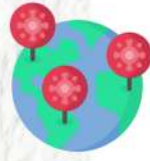
Incidencia y prevalencia

- 1 de cada 100 personas
- todas las sociedades y regiones geográficas.
- Cada año aparecen en el mundo 2 millones de casos nuevos.



Sexo y edad

En ambos sexos
Masculino de mayor inicio
Entre los 15 y 35 años



Otros

- personas nacidas en invierno
- son más propensas a la enfermedad
- prevalencia es mayor entre las poblaciones no blancas.
- Alta prevalencia entre los inmigrantes recientes y es más habitual en las ciudades que superan el millón de habitantes.



2. ETIOLOGIA

Diátesis y estrés

Vulnerabilidad biológica específica, o diátesis, desencadenada por el estrés

Genética.

Teorías monogénicas y poligénicas

- Nacidos de padres mayores de 60 años
- Consanguinidad
- Padres biológicos de niños esquizofrénicos

Biología

- Hipótesis de la dopamina
- Hipótesis de la noradrenalina

Elementos psicosociales ambientales

Factores familiares. Los pacientes cuyas familias expresan las emociones de forma intensa presentan tasas de recaída más altas que aquellos con una familia menos emotiva.



3. CLINICA

Los signos y síntomas deben estar presentes al menos durante 6 meses antes de poder establecer el diagnóstico.

Síntomas positivos

- Alucinaciones
- Delirios
- Lenguaje desorganizado
- Comportamiento desorganizado

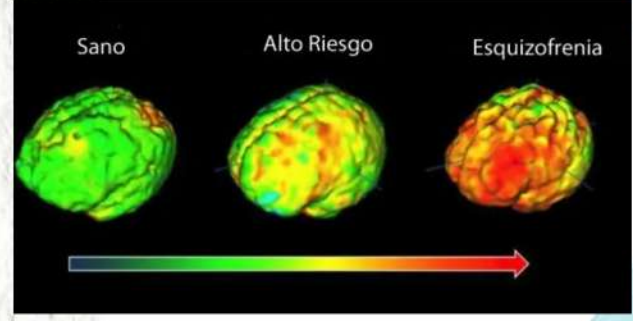


Síntomas negativos

- Afecto plano o embotado
- Abulia-apatía
- Atención
- Anhedonia-asocial
- Alogia
- Pobreza del contenido del discurso
- Falta de atención social
- Falta de atención durante la prueba

4. DX

- Electroencefalograma (EEG)
- Estudios con potenciales evocados
- Estudios inmunológicos: Linfocitos atípicos y un descenso de los linfocitos citolíticos naturales en algunos casos
- Estudios endocrinológicos: disminución de la hormona luteinizante y de la hormona foliculoestimulante
- Pruebas neuropsicológicas: Las pruebas de Rorschach y de apercepción temática suelen mostrar respuestas extrañas, La batería de pruebas de Halstead-Reitan muestra anomalías en la atención e inteligencia



5. TX Farmacológico

- Antipsicóticos de primera generación → Haloperidol, clorpromazina
- Antipsicóticos de segunda generación → se prescriben con mucha frecuencia como tratamiento de primera línea
 - clozapina → Más atípico
- Terapia electroconvulsiva (TEC).
- Terapia conductual
- Terapia de grupo
- Terapia familiar
- Psicoterapia de apoyo

6. PRONOSTICO

Regla laxa de tercios → Un tercio de los pacientes llevan una vida casi normal

Otro tercio experimenta síntomas importantes, pero puede vivir dentro de la sociedad → El tercio restante tiene alteraciones importantes y requiere hospitalizaciones frecuentes

El pronóstico general de las mujeres es más favorable que el de los hombres

BIBLIOGRAFIA

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2018). *Kaplan & sadock manual de bolsillo de psiquiatra clinica/ kaplan & sadock pocket manual of . . . clinical psychiatry*. LWW.