



Julio César Morales López.

**Dr. Cristian Jonathan Aguilar
Ocampo.**

Infografía Trastorno Psiquiátrico.

PASIÓN POR EDUCAR

Psiquiatría.

Quinto Semestre.

“A”.

TRASTORNO PSIQUIÁTRICO

Pánico.



Definición.

Se le denomina así a crisis espontáneas de miedo intenso a espacios, actividades, espacios, objetos o individuos.

Epidemiología.

- Se presenta en 1 de cada 4 personas.
- Mas vulnerables las mujeres que los hombres.
- La prevalencia disminuye con la categoría socioeconómica.



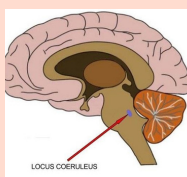
Biológica.

↑ Liberación de catecolaminas y mayor producción de metabolitos noradrenérgicos.

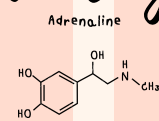
↓ Disminución Ácido y-aminobutírico (GABA) ocasiona hiperactividad del SNC

↑ Actividad de la corteza temporal del cerebro.

Hiperactividad del centro cerebral de neuronas noradrenérgicas (Locus Céruleo).



Etiología.



Psicoanalítica.

- Generación de impulsos inconscientes amenazan con irrumpir en la consciencia y producir ansiedad.

Teoría del aprendizaje.

- Frustración o tensión continua.
- Asociado a estímulo aterrador natural mediante condicionamiento o transferencia a otro estímulo produce una fobia.

Genética

- Pariente Afectado.
- Variante polimorfa de gen asociado con el metabolismo transportador de serotonina.

Clinica.

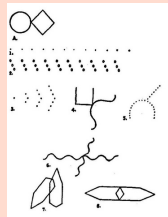
- Pulsaciones.
- Diaforesis.
- Inquietud.
- Asfixia o sensación de falta de aliento.
- Dolor Torácico.
- Bochornos
- Entumecimiento.
- Perdida de contacto con la realidad.
- Preocupación acerca de la muerte.



Diagnóstico.

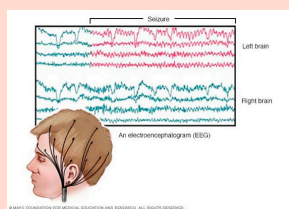
Pruebas Psicológicas.

- Prueba de Rorschach.
- Prueba de apercepción temática.
- Prueba Bender Gestalt.
- Prueba de Goodenough.
- Cuestionario multifásico de personalidad de minesota.



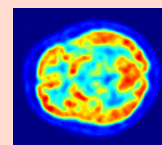
Pruebas analíticas.

- Clínica.
- No se conoce ninguna prueba específica.
- Infusión experimental de Lactato aumenta las concentraciones de noradrenalina.



Estudios de Imagen.

- Tomografía por emisión de Positrones (Revela un descenso del metabolismo de circunvolución orbitaria).
- Resonancia Magnética (Muestra aumento de tamaño ventricular).
- Electroencefalograma.



Tratamiento.

Farmacológico.

Benzodiazepinas (Reducen el numero y la intensidad de los ataques de pánico).

- Arprozalam.
- Clonazepam.
- Diazepam.

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. (Disminuye la intensidad de la actividad cerebral).

- Fluoxetina.
- Sertralina.

Tricíclicos

- Imipramida.
- Clomipramina.

Inhibidores de la Monoaminoxidasa (IMAO).

- Fenzelina.
- Tranilcipromina.



Psicológico.

- Psicoterapia de Apoyo (Empleo de conceptos psicodinámicos).
- Psicoterapia orientada a la introspección (sobre los conflictos psicológicos del paciente como fobias)
- Terapia Conductual.
- Terapia cognitiva
- Terpia de grupo.

Pronóstico.

- Evolución crónica de los síntomas con remisiones y exacerbaciones.
- Se repite la crisis de 2 a 3 veces a la semana.
- Con riesgo creciente de cometer suicidio.
- Pronóstico bueno con la combinación de tratamiento Farmacológico y psicoterapia.



Referencias.

Sadock BJ, Ahmad S, Sadock V. (2019). Kaplan y Sadock Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica, 6ta edición, Wolters Kluwer Health.