



**Itzel García Ortiz**

**Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo**

**INFOGRAFIA, TRANSTORNO  
PSIQUIATRICO**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Psiquiatría**

**5° "A"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 07 de octubre de 2024.

# ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA

## ¿QUÉ ES LA ESQUIZOFRENIA?

Definición

**NO ES UNA SOLA ENFERMEDAD**



Un grupo de trastornos con etiologías heterogéneas.

Trastorno cerebral, con alteraciones estructurales y funcionales.

### CARACTERIZADA POR ALTERACIONES



percepción



pensamiento



cognición



emoción



comportamiento

### Epidemiología

## ¿A QUIÉN AFECTA?

### EN



La Secretaría de Salud estima que esta enfermedad afecta actualmente a **más de un millón de personas**. (Escamilla-Orozco et al., 2021)

### RAZA Y RELIGIÓN



Prevalencia mayor en población no blanca

Menos afectados



### SEXO Y EDAD



misma prevalencia



pero en



el trastorno suele comenzar **ANTES**

Variación de edad máxima de inicio

15

a

35



Mitad de caos sucede **antes** de los 25 años



raro

Esquizofrenia de inicio temprano < 10 años

Esquizofrenia de inicio tardío > 45 años

### INFECCIÓN Y ESTACIÓN DURANTE EL NACIMIENTO



px nacidas en **invierno**, son más propensas.

Frecuencia **aumenta**, cuando se ha sufrido **gripe** durante el embarazo



### ASPECTOS SOCIOECONOMICOS



Prevalencia en

- ▶ Grupos menos favorecidos \$\$
- ▶ Inmigrantes recientes
- ▶ Ciudades > millón habitantes



Tasa de mortalidad por:

- ▶ accidentes
- ▶ causas naturales

causa principal de muerte : **SUICIDIO**

Problemas con el abuso de

- ▶ drogas
- ▶ alcohol



40%

pacientes



Prevalencia de

- ▶ DM II
- ▶ Anomalías metabólicas

# ETIOLOGÍA



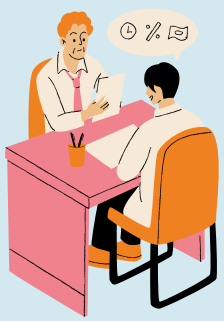
Debido a su

**HETEROGENEIDAD SINTOMÁTICA Y PRONÓSTICA**

**DESCARTA**  
Factor aislado como causal

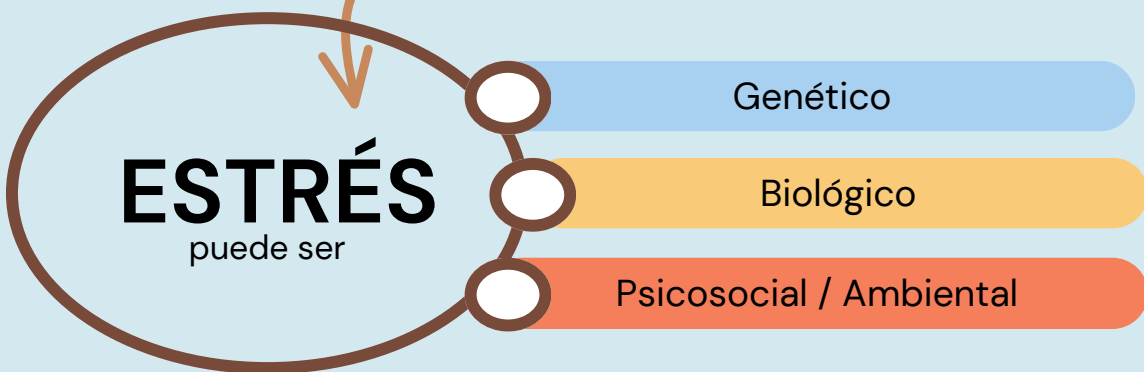
**IMPORTANTE**

Aplicación ---> Modelo DIÁTESIS y ESTRÉS



el px esquizofrénico presenta

- 1 ▶ Vulnerabilidad biológica específica  
○  
▶ Diátesis desencadenada por el estrés
- 2 Manifestación de los síntomas



## A. Genética



2 TEORIAS

No sustento definitivo

• **MONOGÉNICAS**

• **POLIGÉNICAS**

+ acorde a la presentación

• Edad padre = desarroll

---> padre >60 años = vulnerabilidad

El número de genes afectados **determina** el riesgo y el cuadro **sintomático** de la persona.

Rasgos compatibles con la herencia poligénica



Padres sanos



Presentación variable



grave



> # familiares enfermos



↓ # genes compartidos



= aparición



↑ incidencia en familias (+)

Gemelos monocigotos



Tabla 9-3

Prevalencia de la esquizofrenia en poblaciones concretas

Población	Prevalencia (%)
Población general	1-1.5
Familiar en primer grado <sup>a</sup>	10-12
Familiar en segundo grado	5-6
Hijo de dos padres esquizofrénicos	40
Gemelo dicigoto	12-15
Gemelo monocigoto	45-50

<sup>a</sup>La esquizofrenia no es un trastorno ligado al sexo; para el riesgo da lo mismo cuál de los padres sufre el trastorno.

## B. Biológica

# 6

Hipótesis de la DOPAMINA

Hipotesis de la NORADRENALINA

Hipótesis del GABA

Hipótesis de la SEROTONINA

Hipótesis del GLUTAMATO

Teorías sobre el Desarrollo Neural





# H. DOPAMINA

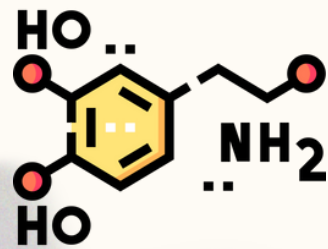


actividad dopamínica del sistema límbico

- síntomas positivos

actividad dopamínica frontal

- Síntomas negativos



## PATOLOGIA DOPAMINÉRGICA

Secundaria a:

- Número / sensibilidad anómalos de los receptores
- Liberación irregular (exceso o defecto)

H. basada en:

Efecto psicóticos / antipsicóticos



Med/Drogas Antagonistas

[ ] Metabolito dopamínico ácido homovanílico

correlación

INTENSIDAD

POTENCIAL

Respuesta TX

Hipótesis de la NORADRENALINA

↑ en las [ ] de n ↑ SENSIBILIZACIÓN A LOS ESTIMULOS SENSORIALES

Hipótesis del GABA

↓ en la actividad del GABA ↑ actividad de la DOPAMINA

Hipótesis de la SEROTONINA

- **Metabolismo alterado** - Esquizo. CRÓNICA (HIPER-HIPO/SEROTONINEMIA)
- Actividad serotoninéica ---> **Conducta suicida e impulsiva**
- Antagonismo de recep. 5-Ht2 de serotonina ↓ síntomas psicóticos

Hipótesis del GLUTAMATO

Hipofunción del receptor de glutamato de tipo N-Metil-D-aspartano (NDMA) ---> CAUSA de síntomas (+/-)

Teorías sobre el Desarrollo Neural

INDICIOS-----> **Migración neuronal anómala** en 2º trimestre favoreciendo aparición de síntomas ---- Adolescencia

## C. Elementos psicosociales/ambientales

FACTORES FAMILIARES

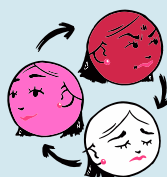
OTRAS CUESTIONES PSICODINÁMICAS

TEORIA INFECCIOSA

- **Expresión de la emotividad;**

Implicación excesiva-Intrusión

Carácter hostil y crítico / controlador e infantil



- Elementos psicológicos y ambientales ESTRESANTES

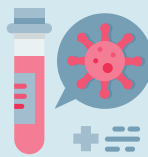


descompensación psicótica

- **Virus lento causal.**

Alteraciones neuropatológicas por infección previa

Gliosis/ Cicatrización glial/ ac antiviricos en el suero y LCR



## CUADRO CLÍNICO

**NO HAY SIGNOS O SÍNTOMAS PATOGNOMÓNICOS**

Observación mínima de 2 signos o síntomas

mínimo 1 mes

- ▶ Alucinaciones
- ▶ Delirios
- ▶ Habla desorganizada
- ▶ Comportamiento desorganizado
- ▶ Síntomas negativos:
  - Afecto plano
  - Abulia



**Signos positivos**

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

**Signos negativos**

- Afecto plano
- Alogia
- Abulia
- Anhedonia
- Atención



Los signos y síntomas deben estar presentes durante al menos 6 meses antes de confirmar el dx

Existen otros rasgos diagnósticos de la esquizofrenia



# DIAGNOSTICO



La esquizofrenia es un dx fenomenológico

basado en



- Observación
- Descripción



paciente

## ALGUNAS PRUEBAS ANALITICAS Y PSICOLOGICAS

- ECG
- ESTUDIOS CON POTENCIALES EVOCADOS
- ESTUDIOS INMUNOLOGICOS
- ESTUDIOS ENDOCRINOLÓGICOS
- PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS



## TRATAMIENTO

### INCLUYE



Ingreso hospitalario



Medicamentos antipsicóticos



Tx. psicosociales



- Peligro para otros
- Tentativa de suicidio
- Sintomatología grave
- Estudio dx
- Falta de respuesta al tx
- Comorbilidades
- Modificación compleja farmacológica

- Conductual
- Familiar
- Grupal
- Individual
- Social

### TX. FARMACOLOGICO

- Antagonistas de los receptores de **dopamina 1º generación**
  - Síntomas +  
ej. Fenotiazina, Butirofenona
- Antagonistas de **serotonina** y **dopamina 2º generación**
  - Síntomas +7-  
ej. Aripiprazol, Clozapina



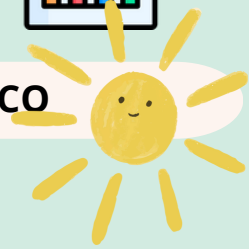
### Tomar en cuenta

- Selección del medicamento
- Posología
- Mantenimiento
- Otros medicamentos
- Efectos secundarios

## PRONÓSTICO

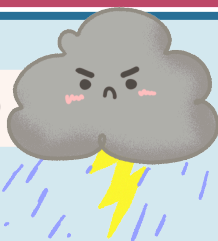


### BUEN PRONÓSTICO



- Inicio tardío
- Factores precipitantes claros
- Inicio agudo
  - Antecedentes sociales, sexuales y laborales satisfactorios antes del trastorno
  - Síntomas de trastorno afectivo (en especial depresivos)
- Casados
  - Antecedentes familiares del estado de animo y esquizofrenia
- Buenos sistemas de apoyo
- Síntomas +
- Sexo femenino

### MAL PRONÓSTICO



- Inicio temprano
- Sin factores precipitantes
- Inicio insidioso
  - Antecedentes sociales, sexuales y laborales poco favorables antes del trastorno
- Comportamiento retraído y autista
- Solteros / divorciados/ viudos
- Malos sistemas de apoyo
- Síntomas -
- Signos y síntomas neurológicos
- Antecedentes de trauma perinatal
- Ninguna remisión en 3 años
- Muchas recaídas
- Antecedentes de agresión

### BIBLIOGRAFÍA

- Sadock, Benjamin J.; Ahmad, Samoon; Sadock, Virginia A.(2018) Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos . (6º ed. pp 161-180. LWW Wolters Kluwer
- Escamilla-Orozco, R. I., Becerra-Palars, C., Armendáriz-Vázquez, Y., Corlay-Noriega, I. S., Herrera-Estrella, M. A., Llamas-Núñez, R. E., Meneses-Luna, Ó., Quijada-Gaytán, J. M., Reyes-Madriral, F., Rosado-Franco, A., Rosel-Vales, M., & Saucedo-Urbe, E. (2021). Tratamiento de la esquizofrenia en México: recomendaciones de un panel de expertos. Gaceta Médica De México, 157(94). <https://doi.org/10.24875/gmm.m21000501>