



Itzel García Ortiz

Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

**INFOGRAFIA, TRANSTORNO DE ATAQUE
DE PANICO**

PASIÓN POR EDUCAR

Psiquiatría

5° "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de noviembre de 2024.

TRASTORNO DE ATAQUE DE PANICO



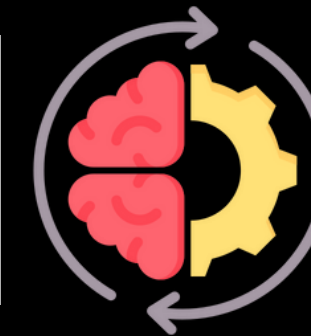
DATOS

PARTE DE LA FAMILIA DE ALTARECAIONES QUE ENGLOBAN LOS
TRANSTORNOS DE ANSIEDAD

CARACTERISTICAS IMPORTANTES

Influyen en la

cognición



tienden a producir

distorsiones

de la **percepción**

*Se
diferencia.*

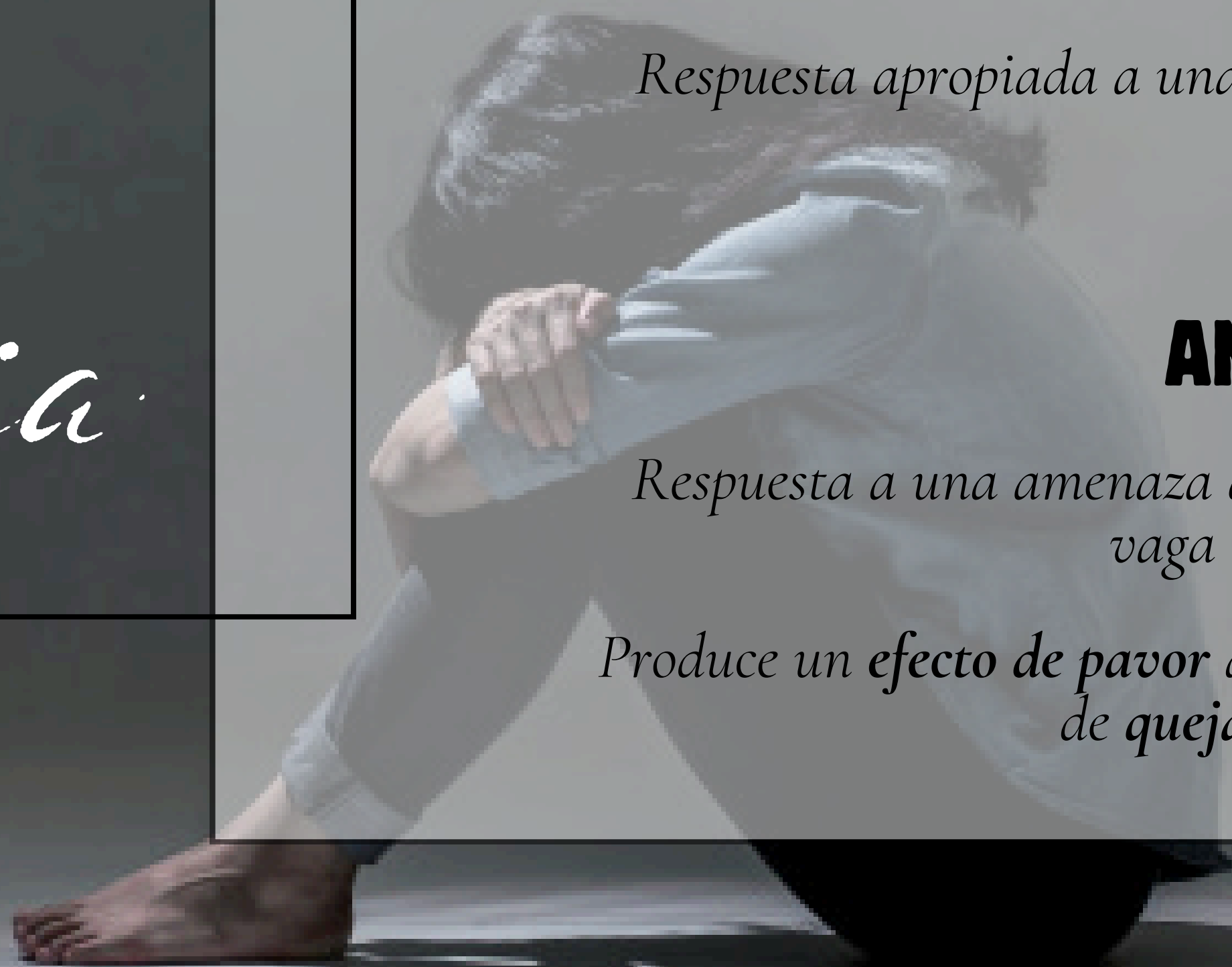
MIEDO

Respuesta apropiada a una amenaza conocida

ANSIEDAD

*Respuesta a una amenaza desconocida,
vaga o conflictiva*

*Produce un efecto de pavor acompañado
de quejas somáticas*





DEFINICIÓN

Trastorno de angustia o pánico

Se caracteriza por crisis de pánico espontaneas

Puede desarrollarse por **etapas**

- Ataques subclínicos
- Crisis de angustia completos
- Ansiedad anticipatoria
- Evitación fóbica de situaciones específicas
- Agorafobia

EPIDEMIOLOGIA



PREVALENCIA DE POR VIDA

1.5-4% de la población
↓ conforme ↑ nivel socioeconómico



RELACIÓN H: M

1:1 sin agorafobia
1:2 con agorafobia



EDAD INICIO

Finales de 30 años

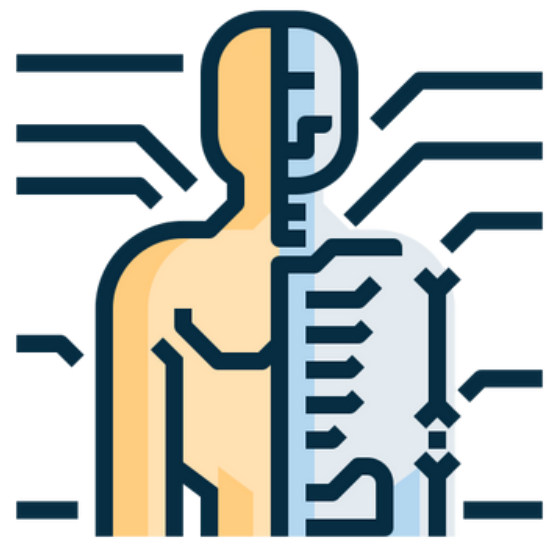


ANTECEDENTES

20% de familiares de 1° grado

ETIOLOGIA

BIOLOGICA



- La ansiedad supone una reacción vegetativa exagerada con incremento del tono simpático.
- El locus cerúleo, hiperactivo en los estados de ansiedad ---> crisis de angustia.
- Aumento de actividad de la corteza temporal del cerebro

PSICOANALITICA

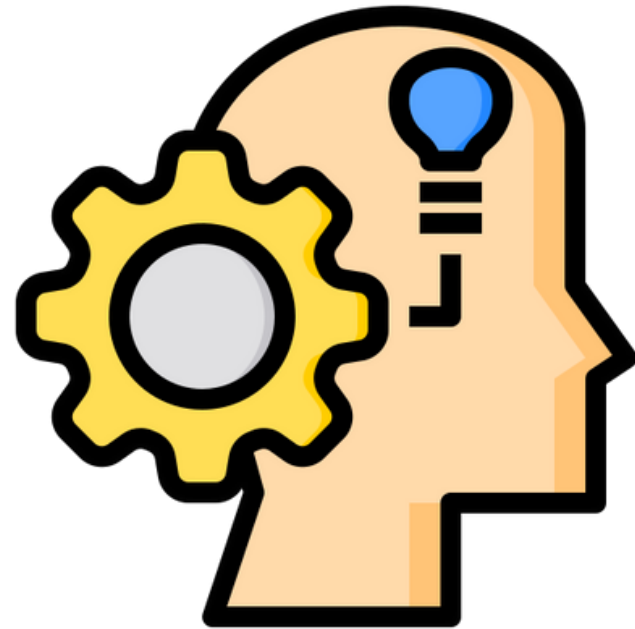


- FREUD.
---> impulsos inconscientes
- Temores infantiles a la desintegración

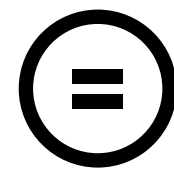
ANGUSTIA SEÑAL- describir la ansiedad no experimentada

ETIOLOGIA

TEORIA DE APRENDIZAJE

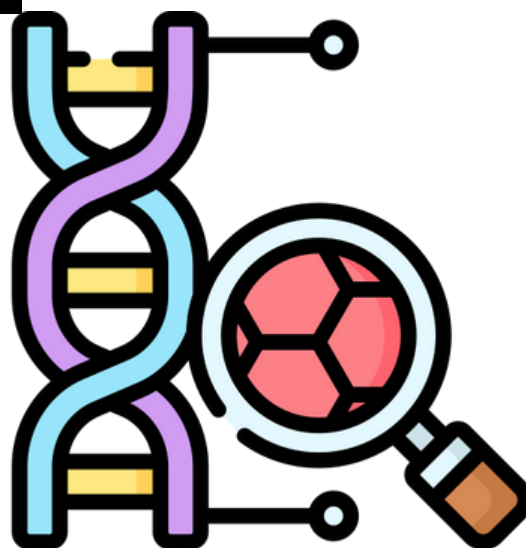


- Frustración o tensión continuos o intensos ---> ANSIEDAD



Respuesta condicionada a otras situaciones que producen una frustración o tensión

GENETICA



- 5% personas c/ ansiedad

variante polimorfa del gen asociado con el metabolismo del transportador de serotonina.

S S CLINICA

Crisis de angustia inesperadas recurrentes (miedo focal que dura unos minutos)
con 4 min o más de:



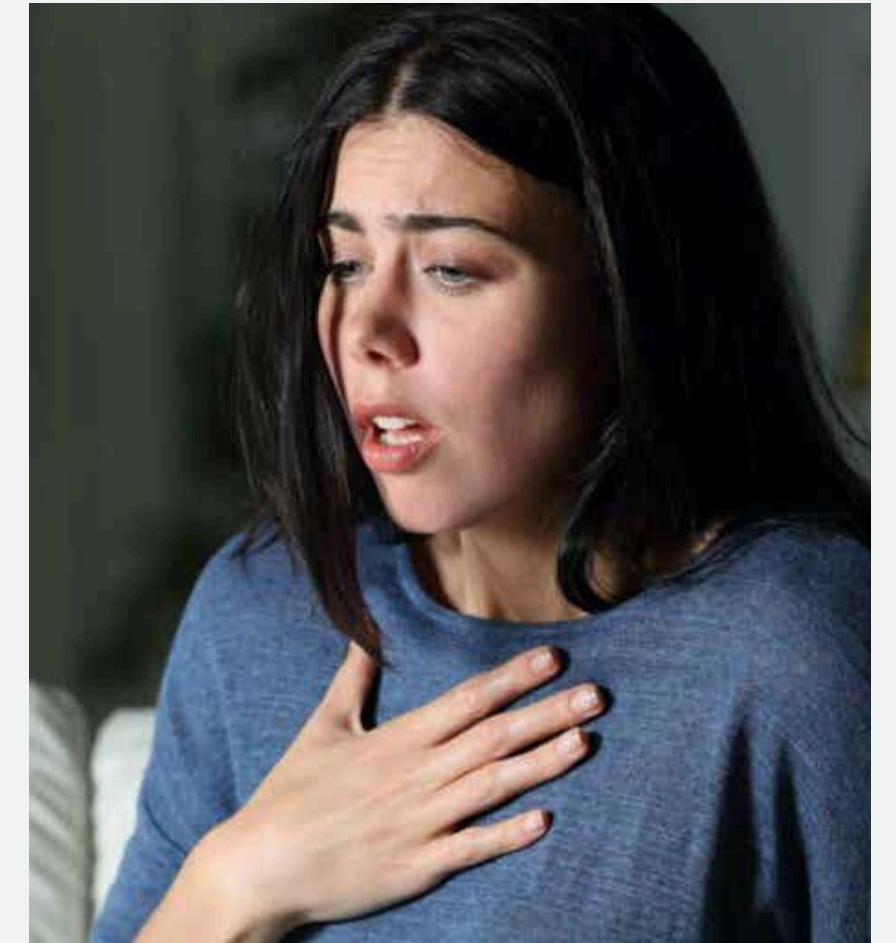
**PULSACIONES CARDÍACAS PALPABLES
TAQUICARDIA**



DIAFORESIS



INQUIETUD



**4SENSACIÓN DE FALTA DE ALIENTO O
ASFIXIA**

CLINICA

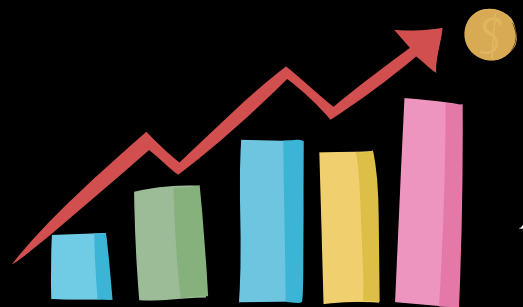
- Sensación de sofocación
- Dolor de tórax
- Náuseas, malestar estomacal
- Mareos o vértigo
- Bochornos (sofocos) o escalofríos
- Entumecimiento u hormigueo
- Pérdida de contacto con uno mismo o con la realidad
- Preocupación por perder el control (“salirse de sus casillas”)
- Preocupaciones acerca de la muerte

Estos ataques deben causar :

- preocupación persistente acerca de futuros ataques o
- un cambio mal adaptado de la conducta para evitar futuros ataques

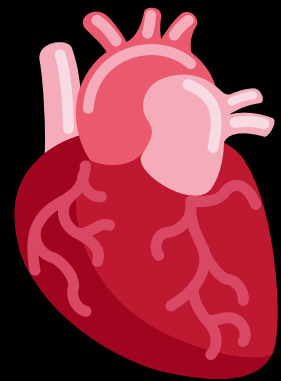
DW

Tomografía con emisiones de protones



Aumento del flujo sanguíneo por la región parahipocámpica derecha del lóbulo fronta

Algunos px -> atrofia temporal derecha (angustia)



Prolapso de la válvula mitral de importancia clínica incierta (50%)

Pruebas analíticas

No se conoce ninguna prueba específica de laboratorio para la ansiedad.

TK.



FARMACOLOGICO

Benzodiazepinas.

ISRS

Tricíclicos.

IMAO



PSICOLOGICO

Psicoterapia de apoyo

Psicoterapia orientada a la introspección.

Terapia conductual.


Terapia cognitiva..

Terapia de grupo..



PRONOSTICO

Trastorno de angustia o pánico

- ▶ BUENO con la combinación de tratamiento farmacológico + psicoterapia.
- ▶ Evolución crónica, con remisiones y exacerbaciones.
- ▶ Crisis suelen repetirse de dos a tres veces por semana.
- ▶  Px con trastorno de angustia pueden estar en riesgo creciente de cometer suicidio.

BIBLIOGRAFÍA

Sadock, Benjamin J.; Ahmad, Samoon; Sadock, Virginia A.(2018) Trastornos de ansiedad (6° ed. LWW Wolters Kluwer