



Jazmin Guadalupe Ruiz García

Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Infografía

Psiquiatría

4° "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 8 de noviembre de 2024.

TRASTORNOS DE ATAQUE DE PÁNICO

Se caracteriza por crisis de pánico espontáneas, puede desarrollarse por etapas: ataques subclínicos, crisis de angustia, ansiedad anticipatoria, evitación fóbica y agorafobia.

EPIDEMIOLOGÍA

- 3-8% de la población
- Se 1:2 en hombre/mujer
- Inicio: primera fase de vida adulta
- 25% de los familiares de primer grado afectados.
- 80-90% gemelos monocigotos.
- 10-15% dicigotos.

ETIOLOGÍA

BIOLÓGICA

- > de tono simpático
- Liberación de catecolaminas elevada
- < GABA
- Alteraciones del sistema serotoninérgico

PSICANALÍTICA

- Impulsos inconscientes amenazan con irrumpir en la conciencia y producir ansiedad

TEORÍA DEL APRENDIZAJE

Ansiedad producida por la frustración o la tensión continuos o intensos.

CUADRO CLÍNICO

Crisis de angustia inesperadas recurrentes con 4 minutos o más de:

- Palpitaciones o taquicardia
- Diaforesis
- Inquietud
- Sensación de falta de aliento o asfixia
- Sensación de sofocación
- Dolor de tórax
- Náuseas, malestar estomacal
- Mareos o vértigo
- Bochornos o escalofríos
- Entumecimiento u hormigueo
- Pérdida de contacto con la realidad
- Preocupación acerca de la muerte

DIAGNÓSTICO

Pruebas psicológicas

- Prueba de Rorschch
- Prueba de a percepción temática
- Prueba de Bender-Gestalt
- Cuestionario multifásico de personalidad

Dx diferencial

- Trastornos depresivos
- Esquizofrenia
- Trastorno bipolar I
- Psicosis atípica
- Trastorno de adaptación con ansiedad
- Afecciones médicas
- Trastornos relacionados con sustancias
- Trastorno cognitivo

FARMACOLÓGICO

- ISRS: Paroxetina
- Antidepresivo tricíclicos: clomipramina
- Benzodiazepinas: Alprazolam
- IMAG: Fenzina
- IRMA: Moclobemida
- Antidepresivos atípicos: Venlafaxina

PSICOLÓGICO

- Psicoterapia de apoyo
- Psicoterapia orientada a la introspección
- Terapia conductual
- Terapia cognitiva
- Terapia de grupo

TRATAMIENTO

1. Evolución crónica con remisiones y exacerbaciones.
2. Crisis de angustia suelen presentarse de 2 a 3 veces X semana.
3. Px con T. Angustia están en riesgo de suicidio.
4. Pronóstico bueno con combinación de tto farmacológico y psicoterapia.

EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO