



Carlos Alberto Hernández Meza

**DR. Cristian Jonatan Aguilar
Ocampo**

Psiquiatría

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 5

Grupo: B

TRASTORNO ESQUIZOFRENIFORME

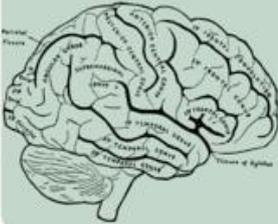


EPIDEMIOLOGIA

El trastorno es más común en adolescentes y adultos jóvenes. Se ha observado una tasa de trastorno esquizofreniforme cinco veces mayor en hombres que en mujeres.

DEFINICION

Enfermedad de inicio súbito y evolución benigna asociada a síntomas del estado de ánimo y obnubilación. Síntomas similares a los de la esquizofrenia, excepto en que duran al menos 1 mes, pero menos de 6 meses. Los pacientes vuelven a su nivel funcional basal una vez resuelto el trastorno



ETIOLOGÍA

Se desconoce la causa del trastorno esquizofreniforme. Como observó Langfeldt en 1939, los pacientes con este diagnóstico probablemente compongan un grupo heterogéneo. En general, algunos pacientes presentan un trastorno similar a la esquizofrenia, mientras otros muestran uno similar a un trastorno del estado de ánimo.

DIAGNOSTICO Y CUADRO CLINICO

Es improbable que manifiesten un declive progresivo de la función social y laboral. El perfil sintomático inicial es idéntico al de la esquizofrenia, con dos o más síntomas psicóticos (alucinaciones, delirios, discurso y conducta desorganizados o síntomas negativos) se observa una probabilidad superior de desconcierto y confusión emocionales, cuya presencia puede indicar un buen pronóstico. Aunque pueden estar presentes los síntomas negativos, en el trastorno esquizofreniforme son relativamente infrecuentes y se consideran de mal pronóstico.

Se observa una probabilidad superior de desconcierto y confusión emocionales, cuya presencia puede indicar un buen pronóstico.

Aunque pueden estar presentes los síntomas negativos, en el trastorno esquizofreniforme son relativamente infrecuentes y se consideran de mal pronóstico. Por definición, los pacientes con trastorno esquizofreniforme vuelven a su estado inicial en 6 meses. Si la duración combinada de síntomas supera los 6 meses, se considerará el diagnóstico de esquizofrenia

La mayoría de estimaciones de progresión a la esquizofrenia oscilan entre el 60% y el 80%. Algunos pacientes presentarán un segundo o tercer episodio durante el cual se deteriorarán hasta alcanzar una forma más crónica de esquizofrenia. Sin embargo, otros pueden presentar únicamente un episodio y proseguir con sus vidas, aunque esta contingencia sea poco habitual y no quepa esperar que sea probable

TRATAMIENTO

Los síntomas psicóticos habitualmente pueden tratarse con un ciclo de antipsicóticos (p. ej., risperidona) durante 3-6 meses. Un tratamiento de prueba con litio, carbamazepina o valproato puede estar justificado para el tratamiento y la profilaxis si un paciente presenta un episodio recurrente. Habitualmente se requiere psicoterapia para ayudar a los pacientes a integrar la experiencia psicótica en la comprensión de sus propias mentes y vidas. La TEC puede estar indicada en algunos pacientes, en especial los que presentan rasgos catatónicos o depresivos intensos.

