

Mi Universidad

- UNIVERSIDAD DEL SURESTE

- Cielo Brissel Fernández Colín



- Infografía de trastorno psiquiátrico

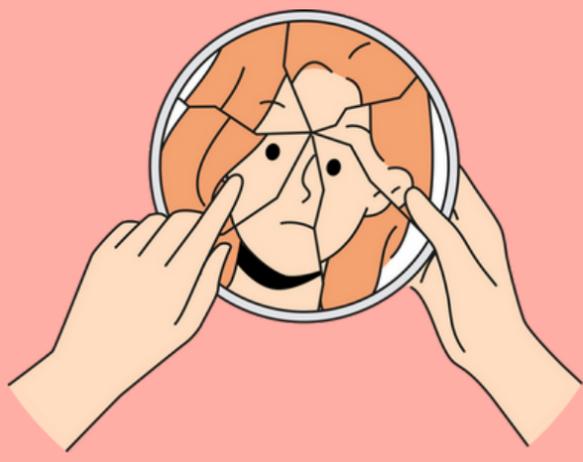
Mi Universidad

- Psiquiatría

- Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

- 5"B"

Comitán de Domínguez Chiapas, Lunes 7 de Octubre de 2024



Trastorno

Esquizofreniforme

ETIOLOGÍA

- Estos pacientes presentan más síntomas del estado de ánimo y un mejor pronóstico que los esquizofrénicos.
- Es más frecuente en familias con trastornos del estado de ánimo que en aquellas con trastorno esquizofreniforme.



>> ¿QUÉ ES?

Conjunto de síntomas similares a los de la esquizofrenia, que duran por lo menos 1 mes, se resuelven en 6 meses y luego regresan al nivel inicial de funcionamiento

>> EPIDEMIOLOGÍA

- Frecuente en adolescentes hombres y adultos jóvenes.
- Prevalencia de por vida del 0.2%
- Prevalencia a 1 año del 0.1%.

Evolución y pronóstico

- Factores pronósticos favorables incluyen inicio agudo, sin afecto embotado, y confusión durante el episodio psicótico.
- 60-80% progresa a esquizofrenia, aunque algunos remiten y tienen recurrencias periódicas.



Tratamiento

- Hospitalización
- Antipsicóticos.
- Se considera retirar la medicación si la psicosis remite después de 6 meses.
- Se pueden usar litio, carbamazepina o valproato para episodios recurrentes.
- Psicoterapia
- Terapia electroconvulsiva



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **Esquizofrenia:** Si dura más de 6 meses.
- **Trastorno psicótico breve:** Síntomas por menos de 1 mes, sin un factor de estrés importante
- **Trastornos del estado de ánimo y ansiedad:** Comórbidos con esquizofrenia y trastorno esquizofreniforme.
- **Trastorno psicótico inducido por sustancias:** Se investiga el uso de sustancias.
- **Trastorno psicótico debido a una afección médica:** Se realiza una exploración física y pruebas necesarias.

DIAGNÓSTICO, SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Trastorno psicótico de inicio rápido, con alucinaciones y delirios.
- Los síntomas duran al menos 1 mes y no más de 6 meses.
- Presenta dos o más síntomas psicóticos, agitación emocional y confusión, sin afecto embotado, con un funcionamiento premórbido adecuado.

BIBLIOGRAFÍA

Sadock, Benjamin J; Ahmad, Samoon & Sadock, Virginia A, Kaplan & Sadock Manual de bolsillo de Psiquiatría Clínica, Clasificación en psiquiatría