



Ana Kristell Gómez Castillo.

Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo.

Infografía Trastorno Esquizofreniforme.

Psiquiatría.

5 "B"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas. A 11 de Octubre, 2024.

TRASTORNO

ESQUIZOFRENIFORME

DEFINICION

Conjunto de síntomas similares a los de la esquizofrenia

- SALVO QUE DURAN POR LO MENOS 1 MES
- SE RESUELVEN EN ALREDEDOR DE 6 MESES
- LUEGO REGRESAN AL NIVEL INICIAL DE FUNCIONAMIENTO.

EPIDEMIOLOGIA

Es más frecuente en:

- Adolescentes
- Hombres
- Adultos jóvenes.
- Se ha informado una prevalencia de por vida del 0.2% y una prevalencia a 1 año del 0.1%.

ETIOLOGIA

En general, los pacientes esquizofrénicos es presentan más síntomas del estado de ánimo y un mejor pronóstico que los esquizofrénicos.

LA ESQUIZOFRENIA SE PRESENTA CON MAYOR FRECUENCIA EN LAS FAMILIAS DE PACIENTES CON TRASTORNOS DEL ESTADO DE ANIMO .

LAS CAUSAS SIGUEN SIENDO DESCONOCIDAS

DIAGNÓSTICO, SIGNOS Y SÍNTOMAS.

Es un trastorno psicótico de inicio rápido con alucinaciones, delirios o ambos.

- Deterioro funcional, es poco probable que se informe un deterioro progresivo en su funcionamiento social y ocupacional.

• Síntomas psicóticos

• Agitación emocional

• confusión durante el episodio

• Sin afecto embotado

• Funcionamiento premórbido general adecuado

TRASTORNO

ESQUIZOFRENIFORME

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

ESQUIZOFRENIA.

SE DIAGNOSTICA ESQUIZOFRENIA SI LA DURACIÓN DE LAS FASES PRODRÓMICA, ACTIVA O RESIDUAL ES DE MÁS DE 6 MESES.

TRASTORNO PSICÓTICO BREVE

LOS SÍNTOMAS SE PRESENTAN DURANTE MENOS DE 1 MES Y NO ES NECESARIO QUE ESTÉ PRESENTE UN FACTOR DE ESTRÉS IMPORTANTE.

TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO Y ANSIEDAD

MUESTRAN UNA ELEVADA COMORBILIDAD CON LA ESQUIZOFRENIA Y EL TRASTORNO ESQUIZOFRENIFORME

TRASTORNO PSICÓTICO DEBIDO A UNA AFECCIÓN MÉDICA

Se realiza una anamnesis y exploración física detalladas y, cuando esté indicado, pruebas analíticas o estudios por imagen.

EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO.

Los factores pronósticos favorables incluyen

- Embotado o aplanado.
- Funcionamiento premórbido adecuado.
- Confusión y desorientación durante el clímax del episodio psicótico.
- Duración breve e inicio agudo.

Inicio de los síntomas psicóticos principales dentro de las 4 semanas de cualquier cambio apreciable en la conducta.



La mayoría de los cálculos de progresión a esquizofrenia van del 60 al 80%.

Algunos tienen un segundo o tercer episodio durante el cual muestran un deterioro hacia un estado más crónico de esquizofrenia.

Otros remiten y luego presentan recurrencias periódicas.

TRATAMIENTO

Hospitalización y fármacos antipsicóticos

Se puede considerar retirar o cambiar el medicamento si la psicosis remite por completo durante 6 meses.

La decisión de suspender los medicamentos debe individualizarse

La psicoterapia es de suma importancia para ayudar a los pacientes a comprender y lidiar con sus experiencias psicóticas.

Terapia electroconvulsiva en algunos casos

Se puede intentar un tratamiento con litio, carbamazepina o valproato con fines terapéuticos o profilácticos si el paciente muestra episodios recurrentes.

Referencias

Sadock, B. J. (2019). *Manual de bolsillo. PSIQUIATRIA CLINICA*.
Barcelona, España.: 6a Edición.