

Jhonatan Gamaliel Vázquez Cruz

Aguilar Ocampo Cristian Jonathan

Infografía

Psiquiatría

PASIÓN POR EDUCAR

5

B



DEFINICION

El TAG se caracteriza por una ansiedad y preocupación excesivas, son difíciles de controlar y se experimentan durante al menos 6 meses en diferentes aspectos de la vida diaria (trabajo, escuela, relaciones)





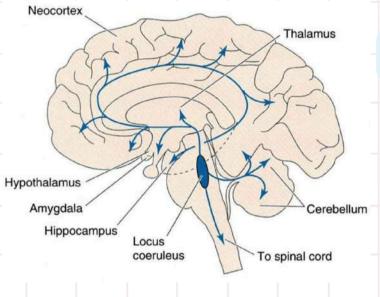
EPIDEMIOLOGIA

Prevalencia:

- 1. Disminuye conforme se eleva la categoría socioeconómica
- 2. La mitad de los pacientes con trastorno de ansiedad tiene un pariente afectado.
- 3. Aproximadamente 3-5% de la población adulta en algún momento de su vida
 4. Comienza en la niñez o adolescencia

ETIOLOGÍA

- La liberación de catecolaminas se eleva debido a la mayor producción de metabolitos noradrenalínicos
- La disminución de la cantidad de ácido y-aminobutírico (GABA) ocasiona una hiperactividad del sistema nervioso central (SNC).
- Las alteraciones del sistema serotoninérgico y el incremento en la actividad dopaminérgica se asocian con la ansiedad.
- La actividad de la corteza temporal del cerebro aumenta.
- El locus cerúleo, un centro cerebral de neuronas noradrenérgicas, se muestra hiperactivo en los estados de ansiedad



CUADRO CLÍNICO

- Preocupación excesiva, constante y difícil de controlar.
- Dificultad para concentrarse.
- Fatiga fácil.
- Irritabilidad.
- Tensión muscular.
- Alteraciones del sueño



DX

- Pruebas psicológicas
 - Prueba de Rorschach
- Prueba de apercepción temática
- Prueba Bender-Gestalt
- Prueba de Goodenough
- Estudios de imagen cerebral
 - o PET

DX DIFERENCIAL

Alucinógenos Alcohol

Anfetaminas y otros

Simpaticomimeticos — Antihipertensivos

Cafeina

Anticolinergicos

Cafeina — Opiaceos

Cannabis Cocaina

Nitrito de amilo

Sedantes hipnoticos



TRATAMIENTO

Benzodiazepinas.

 Estos fármacos reducen la ansiedad de una manera eficaz.

Otros medicamentos utilizados en los trastornos de ansiedad:

o (B-bloqueadores). Los fármacos en esta clase incluyen

Propranolol

Atenolol.

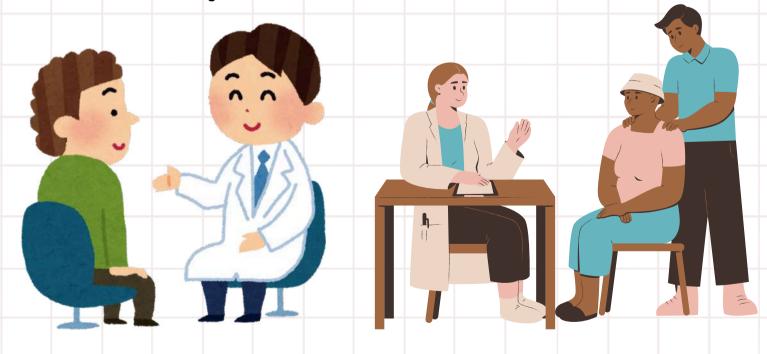
Tx Psicosocial en ansiedad

- Terapia de apoyo.
- Terapia Grupal



PRNOOSTICO

- La evolución es crónica, con remisiones y exacerbaciones.
- Las crisis de angustia suelen repetirse de dos a tres veces por semana.
- Los pacientes con trastorno de angustia pueden estar en riesgo creciente de cometer suicidio.
- El pronóstico es bueno con la combinación de tratamiento farmacológico y de psicoterapia
- Tímido, ansioso y en riesgo de depresión.
- Dificultades académicas.
- Aumento en el riesgo de trastornos de ansiedad comórbidos.



Manual De Bolsillo De Psiquiatría Clínica. Sadock, J. Benjamín/ Kaplan editorial LWW 2010. 7ª Ed.