



Luis Alberto Ballinas Ruiz

Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Infografía

Psiquiatría

5° "C"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de octubre de 2024.

TRASTORNO BIPOLAR



DEFINICION

Es una afección de salud mental caracterizada por fluctuaciones de un extremo al otro del estado de ánimo.

EPIDEMIOLOGIA

- Inicia alrededor de los 30 años
- Existe relación socioeconómica
- No hay diferencia entre grupos étnicos religiosos
- Se presenta en ambos sexos



ETIOLOGIA

Neurotransmisores

- Serotonina y noradrenalina en niveles en sus metabolitos como es el ácido 5-hidroxiindolacético y el 3-metoxi-4-hidroxifenilglicol.

CUADRO CLINICO

Tabla 11-3
Signos y síntomas del episodio depresivo mayor

1. Estado de ánimo deprimido y pérdida de interés o placer
2. Sensación de tristeza, desesperanza, derrumbamiento o falta de valía
3. Problemas para dormir, especialmente para despertar en la mañana o hipersomnia
4. Disminución del apetito y pérdida de peso, o aumento del apetito y del peso
5. Incapacidad para concentrarse y trastornos en el pensamiento
6. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi diario
7. Agitación o retraso psicomotor
8. Fatiga y disminución de la energía
9. Sentimientos de culpa y falta de valía
10. Pensamientos mórbidos suicidas y recurrentes

Tabla 11-5
Signos y síntomas del episodio hipomaniaco

1. Estado de ánimo expansivo, elevado o irritable, pero de menor duración que en la manía
2. Aumento de la autoestima o sentimientos de grandeza
3. Menos necesidad de sueño
4. Verborreico y con deseos de seguir hablando
5. Taquipsiquia
6. Fácil de distraer e incapacidad para enfocarse
7. Dedicación y gasto excesivo en actividades placenteras (sexo y juegos de azar)
8. Menos grave que la manía y sin cambio significativo en el funcionamiento cotidiano

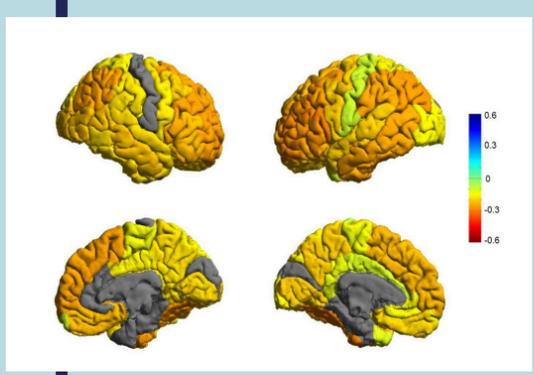
Tabla 11-4
Signos y síntomas del episodio maniaco

1. Estado de ánimo elevado, expansivo o irritable
2. Aumento de la autoestima o sentimientos de grandeza
3. Menos necesidad de sueño (2-3 h)
4. Verborreico y con deseos de seguir hablando
5. Taquipsiquia (pensamientos acelerados)
6. Fácil de distraer e incapacidad para enfocarse
7. Dedicación y gasto excesivo en actividades placenteras (sexo y juegos de azar)
8. Deterioro grave del funcionamiento ocupacional y social



DIAGNOSTICO

- Test de apercepcion temática (TAT)
- Imagen cerebral
- Test de Roschach



TRATAMIENTO

- Bupropión 150-300mg/dia
- Venlafaxina 75-375mg/dia
- Desvenlafaxina 50-100mg/dia
- Duloxetina 20-60mg/dia
- Nefazodona 300-600mg/dia
- Mirtazapina 25-30mg/dia

PRONOSTICO

- El 50 % de los pacientes alcanza la recuperación
- El 30 % se recupera de forma parcial
- El 20 % padece un curso crónico de la enfermedad

