

ESQUIZOFRENIA: UN TRASTORNO COMPLEJO

DEFINICIÓN DE LA ESQUIZOFRENIA:

¿QUÉ ES?

- EVOLUCIÓN DE LA ESQUIZOFRENIA: FASES PRODRÓMICA, ACTIVA Y RESIDUAL

se define como un grupo de trastornos con etiologías heterogéneas, que se caracterizan por alteraciones de la percepción, emoción, cognición, pensamiento y comportamiento.

2. EPIDEMIOLOGÍA:



- PREVALENCIA: 1% DE LA POBLACIÓN MUNDIAL
- INCIDENCIA: 2 MILLONES DE CASOS NUEVOS AL AÑO
- GRUPOS DE EDAD:
- INICIO TEMPRANO: ANTES DE LOS 10 AÑOS
- INICIO TARDÍO: DESPUÉS DE LOS 45 AÑOS
- PICO DE INICIO: 15-35 AÑOS (MITAD DE LOS CASOS ANTES DE LOS 25 AÑOS)
- SEXO: PREVALENCIA IGUAL EN HOMBRES Y MUJERES, PERO INICIO MÁS TEMPRANO EN HOMBRES
- FACTORES DE RIESGO:
- INFECCIÓN DURANTE EL EMBARAZO: GRIPE
- ESTACIÓN DE NACIMIENTO: INVIERNO
- RAZA: MAYOR PREVALENCIA EN POBLACIONES NO BLANCAS
- RELIGIÓN: MENOR PREVALENCIA EN JUDÍOS
- ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS: MAYOR PREVALENCIA EN GRUPOS MENOS FAVORECIDOS, INMIGRANTES Y CIUDADES GRANDES

FISIOPATOLOGÍA:

- MODELO DE DIÁTESIS-ESTRÉS: VULNERABILIDAD GENÉTICA + FACTORES AMBIENTALES
- GENÉTICA:
- TEORÍA POLIGÉNICA: MÚLTIPLES GENES INVOLUCRADOS
- ESTUDIOS DE FAMILIAS: MAYOR INCIDENCIA EN FAMILIAS CON ESQUIZOFRENIA
- ESTUDIOS DE ADOPCIÓN: MAYOR PREVALENCIA EN PADRES BIOLÓGICOS DE NIÑOS ESQUIZOFRÉNICOS



PROPUESTA 2

- BIOLOGÍA:
- HIPÓTESIS DOPAMINÉRGICA: DESREGULACIÓN DE LA DOPAMINA EN EL SISTEMA LÍMBICO Y FRONTAL
- HIPÓTESIS NORADRENÉRGICA: MAYOR SENSIBILIDAD A ESTÍMULOS SENSORIALES
- HIPÓTESIS GABA: DISMINUCIÓN DE LA ACTIVIDAD GABA
- HIPÓTESIS SEROTONINÉRGICA: ALTERACIONES EN EL METABOLISMO DE LA SEROTONINA
- HIPÓTESIS DEL GLUTAMATO: HIPOFUNCIÓN DEL RECEPTOR NMDA
- DESARROLLO NEURAL: MIGRACIÓN NEURONAL ANÓMALA DURANTE EL DESARROLLO FETAL



DIAGNÓSTICO:

- CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DSM-5:
- DOS O MÁS SÍNTOMAS DURANTE AL MENOS UN MES:
- ALUCINACIONES
- DELIRIOS
- HABLA DESORGANIZADA
- COMPORTAMIENTO DESORGANIZADO
- SÍNTOMAS NEGATIVOS (AFECTO PLANO, ABULIA)
- DURACIÓN DE LOS SÍNTOMAS: AL MENOS 6 MESES

EVALUACIÓN:

- EXAMEN MENTAL COMPLETO
- PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS
- EXCLUSIONES DE OTRAS ENFERMEDADES
- TIPOS DE ESQUIZOFRENIA:
- PARANOIDE: DELIRIOS DE PERSECUCIÓN O GRANDEZA
- DESORGANIZADO: REGRESIÓN A COMPORTAMIENTO PRIMITIVO
- CATATÓNICO: TRASTORNOS MOTORES (FLEXIBILIDAD CÉREA, ESTUPOR, ECOPRAXIA)
- INDIFERENCIADO: SÍNTOMAS MIXTOS
- RESIDUAL: SÍNTOMAS RESIDUALES (EMBOTAMIENTO EMOCIONAL, RETRAIMIENTO SOCIAL)

TRATAMIENTO:

- FARMACOLÓGICO:
- ANTIPSICÓTICOS DE PRIMERA GENERACIÓN (TÍPICOS): BLOQUEO DE RECEPTORES DOPAMINÉRGICOS
- ANTIPSICÓTICOS DE SEGUNDA GENERACIÓN (ATÍPICOS): BLOQUEO DE RECEPTORES SEROTONINÉRGICOS Y DOPAMINÉRGICOS
- PSICOSOCIAL:
- TERAPIA CONDUCTUAL
- TERAPIA FAMILIAR
- TERAPIA GRUPAL
- TERAPIA INDIVIDUAL
- REHABILITACIÓN
- HOSPITALIZACIÓN:
- PELIGRO PARA SÍ MISMO O PARA OTROS
- SINTOMATOLOGÍA GRAVE
- FALTA DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO AMBULATORIO
- COMORBILIDADES
- NECESIDAD DE AJUSTE DE MEDICAMENTOS

Patologías agregadas:

- Catatonía: Trastorno motor que puede presentarse en la esquizofrenia



- Depresión: Común en pacientes con esquizofrenia



- Ansiedad: Común en pacientes con esquizofrenia



- Abuso de sustancias: Mayor prevalencia en pacientes con esquizofrenia



- Síndrome metabólico: Riesgo aumentado por antipsicóticos atípicos





UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS: COMITÁN

MATERIA: PSIQUIATRÍA

**INFOGRAFIA: Subtipos en la
esquizofrenia**

**Nombre del Alumno: MAURICIO
AGUILAR FIGUEROA**

Grado: 5°

Bibliografía:

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2020). Kaplan & Sadock. Manual de bolsillo de psiquiatría clínica (6.ª ed.). Ediciones Journal.