

Córdova Morales Adonis Omar

Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Psiquiatría

Infografía de Trastorno mental

5to. semestre

"C"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de octubre del 2024

TRANSTORNO BIPOLAR

DEFINICIÓN

Afección de salud mental caracterizada por flutaciones de un extremo alotro del estado de ánimo





EPIDEMIOLOGIA

Ambos sexos Inicia al rededor de los 30 años No hay diferencia en grupos etnicos y religiosos

ETIOLOGIA

Neurotrasmisorees Serotonina Y noradrenalina. Niveles bajos en

metabolitos como acido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA) y 3-metoxi-4-hidroxifenilglicol (MHPG) Dopamina. Via dopaminergica mesolimbica no funciona correctamente

Receptor D1 es hipoactivo



MANIFESTACIO NES CLINICAS



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 Problemas para dormir, especialmente para despertar en la mañana o
- 4. Disminución del apetito y pérdida de peso, o aumento del apetito y del peso
- Incapacidad para concentrarse y trastornos en el pensamient 6. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi diario
- 7. Agitación o retraso psicomotor 8. Fatiga v disminución de la energía
- Sentimientos de culpa y falta de valía
- 10. Pensamientos mórbidos suicidas y recurrentes
 - Tabla 11-5 Signos y síntomas del episodio hipomaníaco
 - 1. Estado de ánimo expansivo, elevado o irritable, pero de menor duración que
 - Aumento de la autoestima o sentimientos de grandeza
 - Menos necesidad de sueño Verborreico y con deseos de seguir hablando
 - Taquipsiquia
 - 6. Fácil de distraer e incapacidad para enfocarse
 - Dedicación y gasto excesivo en actividades placenteras (sexo y juegos de
 - 8. Menos grave que la manía y sin cambio significativo en el funcionamiento



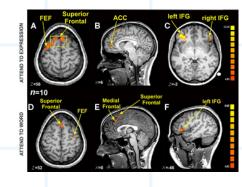


- Signos y síntomas del episodio maníaco Estado de ánimo elevado, expansivo o irritable
- Aumento de la autoestima o sentimientos de grandeza
- 3. Menos necesidad de sueño (2-3 h)
- 4. Verborreico y con deseos de seguir hablando 5. Taquipsiquia (pensamientos acelerados)
- Fácil de distraer e incapacidad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

DIAGNOSTICO

Imagen cerebral Test de rorschach





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

50% de los pacientes se recupera 30% de forma parcial 20%padece un curso

crónico



Referencias

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2011). *Kaplan & Sadock manual de bolsillo de psiquiatría clínica*. Lippincott Williams & Wilkins.