



Brian Torres Villalobos

Dr. Cristian Jonathan Aguilar O.

Infografía

Psiquiatría

PASIÓN POR EDUCAR

5 "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 11/10/2024



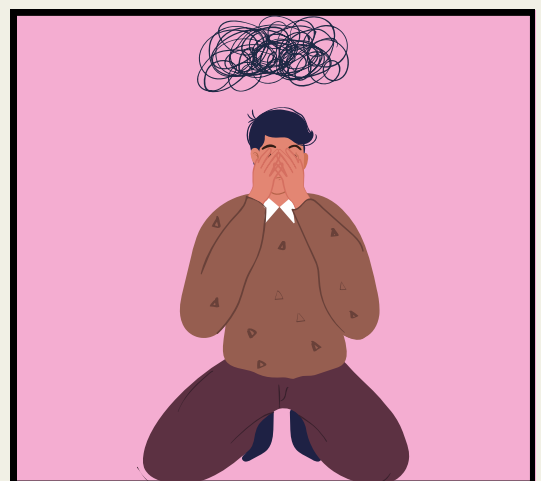
HABLEMOS SOBRE EL TRASTORNO BIPOLAR

¿DEFINICIÓN?

ALTERACIÓN DE LA SALUD MENTAL CARACTERIZADO POR LUCTUACIONES DE UN EXTREMO AL OTRO DEL ESTADO DE ÁNIMO.

EPIDEMIOLOGIA

- AMBOS SEXOS.
- INICIA AL REDEDOR DE LOS 30 AÑOS.
- LLEGA A EXISTIR CORRELACIÓN SOCIOECONÓMICO.
- NO HAY DIFERENCIA ENTRE GRUPOS ÉTNICOS O RELIGIOSOS.



ETIOLOGÍA →

NEUTRANSMISORES

SEROTONINA Y NORADRENALINA. NIVELES BAJOS EN SUS NIVELES DE METABOLITOS COMO ÁCIDO 5-HIDROXINDOLACETICO (5-HIAA) Y LA DOPAMINA NO TRABAJA CORRECTAMENTE.

PSICOSOCIAL

FREUD, PERDIDA SIMBÓLICA PRODUCE UNA FORMA PATOLÓGICA DE DUELO. ACONTECIMIENTOS NEGATIVOS DE LA VIDA. ASI COMO UNA AUTOPERCEPCIÓN NEGATIVA.

(.)Diagnostico y pronostico(-)

- TEST DE PERCEPCION TEMATICA.
- TEST DE RORSCHACH
- IMAGEN CEREBRAL

- 50% DE LOS PACIENTES SE RECUPERA.
- 30% DE FORMA PARCIAL.
- 20% PADECE UN CURSO CRÓNICO.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- 1) ESTADO DE ANIMO DEPRIMIDO.
- 2) PERDIDA DE INTERÉS
- 3) MENOS NECESIDAD DE SUENO
- 4) AGITACION O RETRASO PSICOMOTOR
- 5) TAQUIPSIQUIA
- 6) PENSAMIENTOS MORBIDOS
- 7) DETERIORO GRAVE DEL FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL
- 8) GASTO EXCESIVO EN ACTIVIDADES PLACENTERAS

TRATAMIENTOS

- BUPROPION: 150-300MG/DÍA
- VENLAFAXINA: 75-375MG/DÍA
- DESVENLAFAXINA: 50-100MG/DÍA
- DULOXETINA 20-60MG/DIA
- NEFAZODONA: 300-600MG/DIA

