



Alexa Martínez Martínez.

Cristian Jonathan Aguilar Ocampo.

Clasificación del DSM-V.

Psiquiatría.

PASIÓN POR EDUCAR

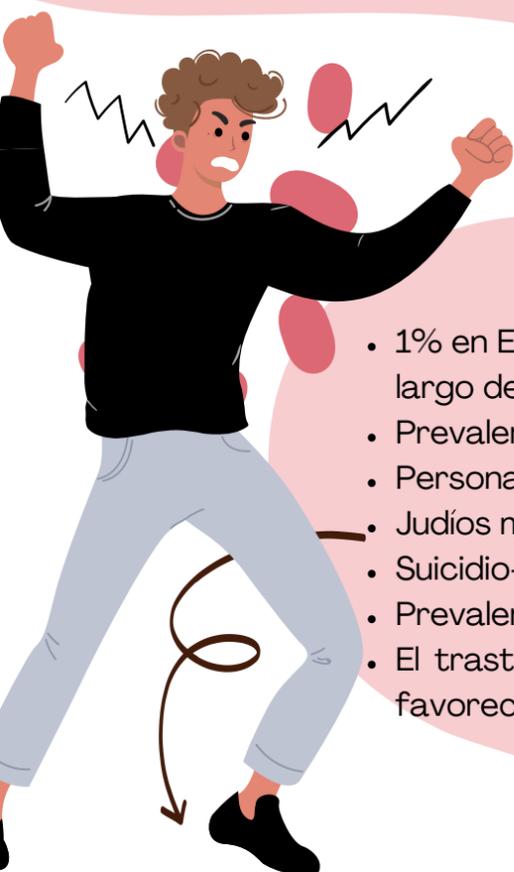
5to "C"



ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS

¿QUÉ ES?

La esquizofrenia es un trastorno cerebral bien conocido, con alteraciones estructurales y funcionales. Por lo general es crónica y su evolución pasa por una fase prodrómica, una activa y una residual.



EPIDEMIOLOGÍA

- 1% en Estados Unidos, 1 de cada 100 personas sufrirá el trastorno a lo largo de su vida.
- Prevalencia en ambos sexos, edad de inicio entre los 15 y 35 años.
- Personas nacidas en invierno son más propensas.
- Judíos menos afectados, la prevalencia es mayor en personas no blancas.
- Suicidio -> causa principal de muerte en px esquizofrénicos.
- Prevalencia de DM tipo II y de anomalías metabólicas es mayor.
- El trastorno es más frecuente entre los grupos socioeconómicos menos favorecidos.

ETIOLOGÍA

- Vulnerabilidad biológica específica, o diátesis, desencadenada por el estrés.
- El estrés puede ser genético, biológico y psicosocial o ambiental.



DX, SIGNOS Y SÍNTOMAS

- DX: fenomenológico basado en la observación y descripción del paciente.
- Signos y síntomas: (1) alucinaciones, (2) delirios, (3) habla desorganizada, (4) comportamiento desorganizado o (5) síntomas negativos como afecto plano o abulia.
- Los signos y síntomas debe estar presente al menos 6 meses.

Bibliografía

Benjamin James Sadock, S. A. (2019). Kaplan y Sadock Manual de bolsillo de Psiquiatría clínica. 6ª edición. Philadelphia: Wolters Kluwer.

TIPOS



PARANOIDE

- Caracterizado por la presencia de delirios de persecución o de grandeza.
- Alucinaciones auditivas.
- Px tensos, suspicaces, cautelosos, reservados y, a veces, hostiles o agresivos.
- La inteligencia permanece intacta.

DESORGANIZADO

- Caracterizado por una regresión notable a un comportamiento primitivo, desinhibido y caótico.
- Incoherencia, disminución notable de la asociación de ideas, afecto aplanado o totalmente inadecuado, trastorno agudo del pensamiento.
- Aspecto descuidado, sonrisa abierta e incongruente y gesticulación.
- Inicio temprano-> antes de los 25 años.

CATATONICO

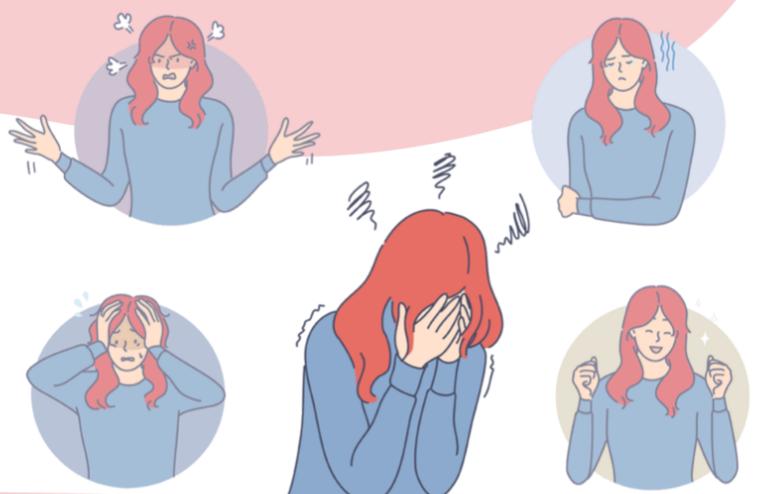
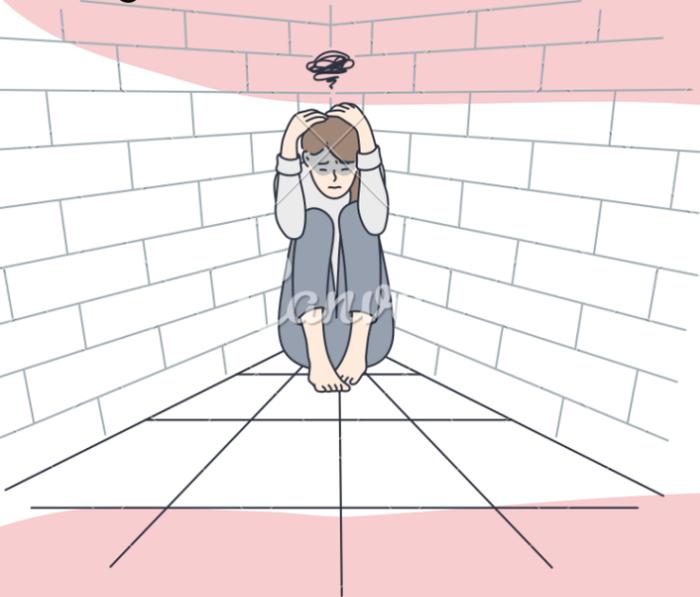
- trastorno marcado de la función motriz conocido como flexibilidad cérea.
- Rigidez, estupor, adopción de posturas grotescas, ecopraxia.
- Trastornos del habla.

TIPO DIFERENCIADO

- Delirios llamativos, alucinaciones, incoherencia o alteraciones graves del comportamiento.
- No cumple con los criterios del tipo paranoide, catatónico o desorganizado.

TIPO RESIDUAL

- Ausencia de delirios llamativos, alucinaciones, incoherencia o alteraciones graves de la conducta.
- Signos continuos de alteración de dos o más síntomas residuales.



OTROS SUBTIPOS

SINTOMAS POSITIVOS Y NEGATIVOS

- Negativos abarcan afecto aplanado o embotado, pobreza del habla o de su contenido, bloqueo, desaliño, falta de motivación, anhedonia, retraimiento social, defectos cognitivos y déficits de atención.
- Positivos consisten en asociaciones laxas de ideas, alucinaciones, comportamiento extravagante y locuacidad.

PARAFENIA

- Sinónimo de esquizofrenia paranoide.
- Evolución desfavorable y progresiva del trastorno o la presencia de un sistema delirante bien sistematizado.

ESQUIZOFRENIA DETERIORANTE SIMPLE

- Pérdida gradual e insidiosa del impulso y la ambición.
- Los px pueden presentar una psicosis manifiesta ni experimentar alucinaciones o delirios persistentes.

ESQUIZOFRENIA DE COMIENZO TEMPRANO

- Aparece en la infancia. Es muy rara.

ESQUIZOFRENIA DE COMIENZO TARDÍO

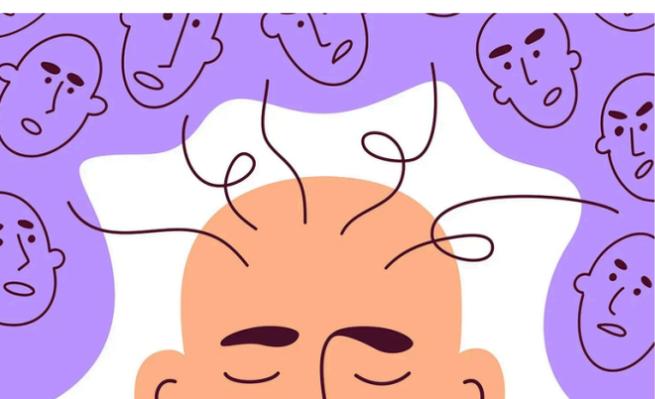
- Comienza después de los 45 años.
- Se presenta con más frecuencia entre las mujeres, suele adoptar el tipo paranoide y responde bien a los medicamentos.

BOUFFÉE DELIRANTE

- Duración de los síntomas menor de 3 meses.
- Progreso en cerca del 40% de los pacientes, que finalmente se clasifican como esquizofrénicos

ONIROIDE

- Estado parecido al sueño, los pacientes pueden estar profundamente perplejos y un poco desorientados en el tiempo y el espacio.



Bibliografía

Benjamin James Sadock, S. A. (2019). Kaplan y Sadock Manual de bolsillo de Psiquiatría clínica. 6ª edición. Philadelphia: Wolters Kluwer

BIBLIOGRAFÍA

Benjamin James Sadock, S. A. (2019). Kaplan y Sadock Manual de bolsillo de Psiquiatría clínica. 6ª edición. Philadelphia: Wolters Kluwer.