



Nombre del alumno: Karina Montserrat Méndez Lara.

Nombre del profesor: Cristian Jonathan Aguilar Ocampo.

Nombre del trabajo: Infografía de trastorno psiquiátrico.

Materia: Psiquiatría.

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 5

Grupo: "C"

Comitán de Domínguez Chiapas 10 de octubre de 2024.

TRASTORNO BIPOLAR



DEFINICIÓN

Trastorno del estado de ánimo caracterizado por episodios recurrentes de manía o hipomanía y depresión, que afecta el funcionamiento diario.

- **T. bipolar I:** Presencia de episodios maníacos con o sin un episodio depresivo mayor
- **T. bipolar II:** Al menos un episodio depresivo con o sin un episodio hipomaníaco

EPIDEMIOLOGÍA

- Trastorno Bipolar I: 1%
- Trastorno Bipolar II: 0.5%
- Edad de inicio: 18-30 años
- Afecta a hombres y mujeres por igual
- Trastorno Bipolar I: Divorciados y viudos
- Mujeres: Experimentan más episodios depresivos
- Comorbilidad con trastornos de ansiedad y abuso de sustancias (común)



ETIOLOGÍA

Fx genéticos:

- Familiares de primer grado

Fx neurobiológicos o neurotransmisores:

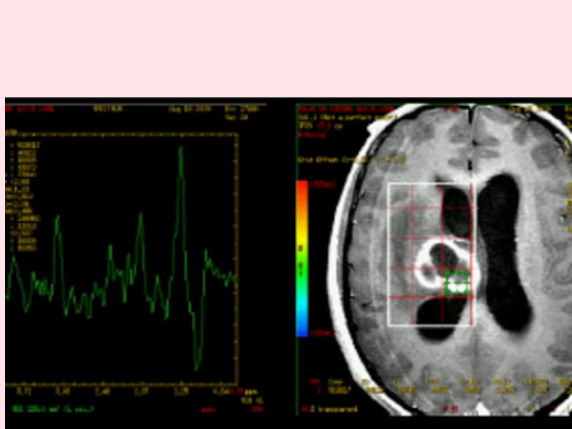
- Serotonina
- Noradrenalina
- Dopamina

Fx psicosociales:

- Psicoanalítica
- Psicodinamia
- Cognitiva
- Indefensión aprendida
- Acontecimientos estresantes de la vida

CUADRO CLÍNICO

- Manía
- Hipomanía
- Depresión
- Episodios mixtos
- Ciclos rápidos



DIAGNÓSTICO

- Evaluación clínica o psiquiátrica
- Estudios de imagen cerebral:
 1. RM
 2. ERM en personas con T. bipolar I
- T. bipolar I: Requiere al menos un episodio maníaco
- T. bipolar II: Es necesario haber tenido al menos un episodio depresivo mayor y uno hipomaníaco
- Dx diferenciales

TRATAMIENTO

BIOLÓGICO:

- Litio
- Divalproex
- Olanzapina
- Carbamazepina
- Ácido valproico
- Anticonvulsivos: lamotrigina y gabapentina
- Antipsicóticos atípicos de segunda generación
- TEC

PSICOLÓGICO:

- Cognitivo
- Conductual
- Orientación psicoanalítica
- Terapia de apoyo
- Grupal
- Familiar



PRONÓSTICO

- Enfermedad crónica; pero tratable
- Existe riesgo de recaídas si no siguen el plan de tx
- El suicidio es un riesgo significativo en los episodios depresivos (15%)
- T. del estado de ánimo mayor: Puede llevar a un T. bipolar II (30% en px con ciclotimia)
- Px distímicos pueden evolucionar a T. bipolar I o II (20-30%)

Bibliografías:

- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2018). Kaplan & sadock manual de bolsillo de psiquiatra clinica
- Black, D. W., MD, & MPH, J. E. G. M., JD. (2014). DSM-5 Guidebook: The Essential Companion to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. American Psychiatric Pub