



**Jorge Yair Alvarado Ramírez**

**Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo**

**“Infografía de trastorno  
psiquiátrico”**

**Psiquiatría**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grado: 5**

**Grupo: “C”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de octubre de 2024.

# TRASTORNO BIPOLAR

Alteraciones patológicas en el estado de ánimo, que incluyen episodios de depresión mayor y manía o hipomanía.

- TIPO I: Al menos un episodio maníaco que puede acompañarse de episodios depresivos mayores.
- Tipo II: Episodios recurrentes de depresión mayor junto con hipomanía, sin llegar a episodios maníacos completos.

## Epidemiología

- Prevalencia:
  - Tipo I: 0-2.4%
  - Tipo II: 0.3-4.8%
- Edad de inicio: Alrededor de los 30 años.
- Género: Igual en hombres y mujeres.
- Común en personas solteras o divorciadas.

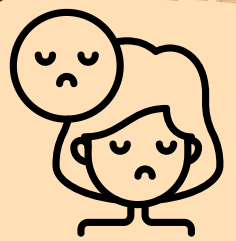


## Etiología

- Genética: Alta heredabilidad.
- Serotonina baja en depresión.
- Dopamina baja en depresión y alta en manía.
- Psicosocial: Estrés y pérdida de seres queridos como desencadenantes.

## Cuadro clínico

- Manía: Euforia, irritabilidad, verborrea, insomnio, conductas de riesgo.
- Hipomanía: Similares a la manía, pero menos severos.
- Depresión: Tristeza, fatiga, pérdida de interés, ideación suicida.
- Ciclos Rápidos: Cuatro o más episodios en un año.



## Diagnóstico

• Criterios del DSM-5:

- Bipolar I: Un episodio maníaco (estado de ánimo elevado o irritable, verborrea, insomnio, conductas de riesgo) de al menos una semana.
- Bipolar II: Un episodio hipomaniaco (menos grave que la manía) y un episodio de depresión mayor.
- Ciclos rápidos: Cuatro o más episodios (manía, hipomanía o depresión) en un año.

## Tratamiento

- Estabilizadores del estado de ánimo: Litio, divalproex y lamotrigina.
- Antipsicóticos atípicos: Olanzapina, quetiapina, risperidona.
- Antidepresivos: Útiles en episodios depresivos, pero deben usarse con cautela para evitar inducción de manía.
- Terapia cognitivo-conductual: terapia familiar y psicoeducación.
- Electroconvulsivoterapia: Indicado en episodios severos, resistentes al tratamiento.



## Pronóstico

- Condición crónica con episodios recurrentes de manía y depresión.
- Curso crónico con alta tasa de recurrencia.
- Pronóstico mejor con adherencia al tratamiento y apoyo psicosocial