



**Nombres de los alumnos: Elvin
Caralampio Gómez Suárez**

**Nombre del profesor: Dr. Cristian
Jonathan Aguilar Ocampo**

**Nombre del trabajo: Infografía de
trastornos psiquiátricos**

Materia: Psiquiatría

Grado: 5

Grupo: "C"

TRASTORNO BIPOLAR



DEFINICIÓN

- Trastorno del estado de ánimo caracterizado por la presencia de episodios alternos de manía (o hipomanía) y depresión
- Estos episodios pueden variar en duración e intensidad

EPIDEMIOLOGÍA

PREVALENCIA:

- Afecta aprox al 2-3% de la población en general
- Prevalencia puede ser mayor en algunos grupos, como con antecedentes familiares

INICIO:

- Puede en la adolescencia o adultez temprana, aunque algunos casos pueden aparecer más tarde
- Edad promedio de inicio bipolar I es alrededor de los 18, para el trastorno bipolar II, suele ser un poco más tardío

DISTRIBUCIÓN DE GÉNERO:

- ♂ y ♀ equitativamente, pero hay diferencias en la presentación de los síntomas.
- ♂ tienden a tener episodios maníacos más severos, ♀ pueden experimentar episodios depresivos más frecuentes.

FACTORES DE RIESGO:

- Genética juega un papel importante; antecedentes familiares
- Factores ambientales: estrés y trauma, pueden contribuir

COMORBILIDAD:

- A menudo se presenta junto con otros trastornos mentales, como la ansiedad y el abuso de sustancias.



ETIOLOGÍA

INTERACCIÓN ENTRE FACTORES: LA ETIOLOGÍA SE VE COMO EL RESULTADO DE LA INTERACCIÓN ENTRE FACTORES GENÉTICOS, NEUROBIOLÓGICOS, AMBIENTALES Y PSICOLÓGICOS

FACTORES GENÉTICOS:

- Antecedentes familiares
- Gemelos idénticos tienen una tasa de concordancia más alta en comparación con los gemelos fraternos

FACTORES NEUROBIOLÓGICOS:

- Desequilibrios en neurotransmisores como la serotonina, norepinefrina y dopamina
- Alteraciones en la actividad de ciertas áreas del cerebro: lóbulo frontal y sistema límbico

FACTORES AMBIENTALES:

- Estrés psicológico, eventos traumáticos o cambios significativos en la vida
- Factores como el abuso, la pérdida de seres queridos o problemas de relación.

FACTORES PSICOLÓGICOS:

- La personalidad y los estilos de afrontamiento
- Desarrollo de ciertas creencias y patrones de pensamiento



CUADRO CLÍNICO

1. EPISODIOS MANÍACOS: DURACIÓN AL MENOS 7 DÍAS, O MENOS SI SE REQUIERE HOSPITALIZACIÓN.

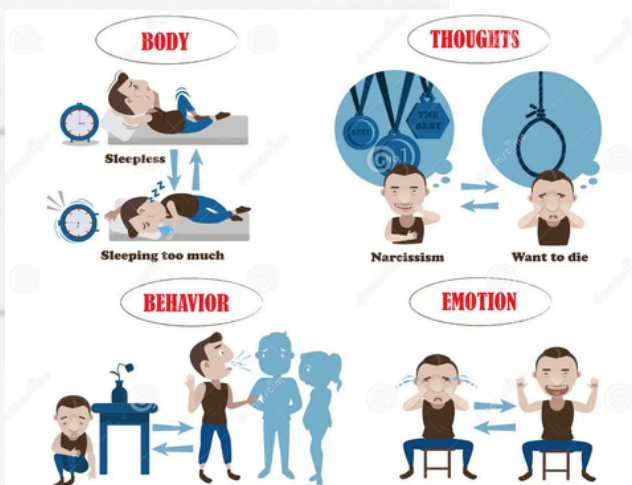
- Euforia o irritabilidad.
- Aumento de la energía y actividad.
- Disminución de la necesidad de sueño.
- Habla más rápida de lo normal.
- Distracción fácil.
- Aumento de la autoestima (sensación de grandeza).
- Comportamientos impulsivos (gastos excesivos, actividades sexuales riesgosas).

2. EPISODIOS HIPOMANIACOS: DURACIÓN: AL MENOS 4 DÍAS.

- Síntomas similares a los de la manía, pero menos severos.
- No provoca una alteración significativa en el funcionamiento social o laboral.
- No requiere hospitalización.

3. Episodios Depresivos: Duración: Al menos 2 semanas.

- Tristeza profunda o vacío.
- Pérdida de interés o placer en casi todas las actividades.
- Cambios en el apetito (aumento o disminución).
- Alteraciones en el sueño (insomnio o hipersomnia).
- Fatiga o pérdida de energía.
- Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva.
- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.



DX

1. TRASTORNO BIPOLAR I:

- Al menos 1 episodio maníaco.
- Pueden presentarse episodios depresivos, pero no son necesarios para el dx.

2. TRASTORNO BIPOLAR II:

- Al menos 1 episodio hipomaniaco y al menos 1 episodio depresivo mayor.
- No se han presentado episodios maníacos completos.

3. CICLOTIMIA:

- Períodos de síntomas hipomaniacos y períodos de síntomas depresivos menores durante al menos 2 años (1 año en niños y adolescentes).

EVALUACIÓN CLÍNICA:

- Entrevista Clínica
- Cuestionarios y Escalas

DIFERENCIACIÓN CON OTROS TRASTORNOS:

- Es importante diferenciar el trastorno bipolar de otros trastornos del estado de ánimo, como la depresión mayor unipolar o trastornos de ansiedad.
- Evaluar la presencia de síntomas psicóticos y la historia de episodios maníacos o hipomaniacos es crucial.

DURACIÓN Y PATRÓN DE LOS EPISODIOS:

- Los síntomas deben ser persistentes y deben causar un deterioro significativo en el funcionamiento social, laboral o en otras áreas importantes.

CONSIDERACIONES COMÓRBIDAS:

- Evaluar la presencia de trastornos comórbidos, como trastornos de ansiedad o abuso de sustancias, que pueden complicar el diagnóstico y tratamiento.

TX

MEDICAMENTOS:

1. ESTABILIZADORES DEL ESTADO DE ÁNIMO:

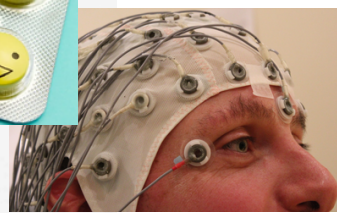
- Litio: Considerado el tratamiento de primera línea para el trastorno bipolar, especialmente para prevenir episodios maníacos y depresivos
- Anticonvulsivos: Medicamentos como la lamotrigina y el ácido valproico utilizados como estabilizadores del estado de ánimo

2. ANTIPSIKÓTICOS: CONTROLA SÍNTOMAS MANÍACOS O HIPOMANIACOS

- Olanzapina
- Quetiapina
- Aripiprazol

3. ANTIDEPRESIVOS:

- Usar con precaución, ya que pueden desencadenar episodios maníacos en algunos px.
- Generalmente se combinan con un estabilizador del estado de ánimo.



PSICOTERAPIA:

1. TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL (TCC):

- Ayuda a identificar y modificar patrones de pensamiento negativos y comportamientos disfuncionales

2. TERAPIA FAMILIAR:

- Involucra a la familia en el tx para mejorar la comunicación y el apoyo

3. TERAPIA DE GRUPO:

- Proporciona un espacio de apoyo donde los pacientes pueden compartir experiencias y estrategias de afrontamiento

EDUCACIÓN Y APOYO:

1. PSICOEDUCACIÓN:
2. GRUPOS DE APOYO

ESTILO DE VIDA Y AUTOCUIDADO:

1. Promover rutinas regulares de sueño, ejercicio y una dieta equilibrada.
2. Estrategias de manejo del estrés, como:
 - Meditación
 - Atención plena

TRATAMIENTOS ADICIONALES:

- En casos graves, la terapia electroconvulsiva (TEC) puede ser considerada, especialmente en episodios depresivos resistentes al tx.

MONITOREO CONTINUO:

- Es fundamental el seguimiento regular para ajustar el tratamiento según la evolución del px y prevenir recaídas.



BIBLIOGRAFÍA:

- SADOCK, B. J. & SADOCK, V. A. (2018). KAPLAN & SADOCK MANUAL DE BOLSILLO DE PSIQUIATRÍA CLÍNICA

BIBLIOGRAFÍA:

- SADOCK, B. J. & SADOCK, V. A. (2018). KAPLAN & SADOCK MANUAL DE BOLSILLO DE PSIQUIATRIA CLÍNICA