



**Universidad del Sureste  
Campus Comitan De Dominguez  
Lic.Medicina Humana**



# **Flashcards**

**NOMBRE: Abril Amely Valdez Maas  
GRADO:5 GRUPO:D  
MATERIA: Psiquiatria  
DR.Cristian jonathan Aguilar Ocampo**

Comitan de Dominguez, Chiapas , 11 octubre  
2024

# Trastorno delirante



## DEFINICION

Trastorno en el que la manifestación principal o única es un delirio no extravagante, fijo e inquebrantable.

Los delirios suelen ser sobre situaciones que pueden ocurrir o son posibles en la vida real, como el ser perseguido, estar infectado o ser amado a la distancia.

Los delirios extravagantes se consideran imposibles, como el de ser inseminado por un extraterrestre

## EPIDEMIOLOGIA

Representan el 1-2% de todas las hospitalizaciones.

La media de edad al inicio es a los 40 años, pero el rango va de los 18 a los 90 años o más

Predominio en las mujeres

Los hombres tienen mayor probabilidad de desarrollar delirios paranoides



## CUADRO CLINICO

- 1) Presencia de uno o más delirios que permanecen por lo menos durante 1 mes.
- 2) Nunca se han cumplido los criterios para la esquizofrenia.
- 3) No se percibe un deterioro marcado en el funcionamiento ni comportamientos extravagantes.
- 4) Duración breve de episodios anímicos en comparación con el pensamiento delirante.
- 5) Los delirios no son secundarios a una afección médica o el consumo de drogas.

## ETIOLOGIA

1) Causas genéticas:  
Existe un ligero incremento en el pensamiento delirante, sobre todo de suspicacia, en las familias de pacientes con trastorno delirante

2) Causas biológicas:  
Las alteraciones neurológicas más frecuentemente asociadas con los delirios afectan el sistema límbico y los ganglios basales.

3) Causas psicosociales:  
El trastorno delirante tiene un origen principalmente psicosocial. Algunas características en común incluyen antecedentes de abuso físico o emocional; padres crueles, erráticos y poco confiables; y una crianza demasiado exigente o perfeccionista.

## DIAGNOSTICO

No existen pruebas de laboratorio que confirmen el diagnóstico. Las pruebas psicológicas proyectivas revelan una preocupación con temas paranoides o de grandeza, así como cuestiones de inferioridad, falta de adaptación y ansiedad

## TRATAMIENTO

1. Hospitalización:  
Es necesaria cuando el paciente es incapaz de controlar sus impulsos suicidas u homicidas.

2. Farmacológico:  
Si se encuentran muy alterados, pueden requerir antipsicóticos intramusculares; en caso contrario, se puede intentar con antipsicóticos orales. Se puede recurrir a los antidepresivos en caso de depresión grave. Los ISRS pueden ser útiles en el tipo somático

Psicológico:  
La terapia individual parece ser más eficaz que la de grupo; las terapias orientadas a la introspección, de apoyo, cognitiva y conductual a menudo son efectivas

## PRONOSTICO

Un pronóstico favorable se asocia con niveles altos de adaptación ocupacional, social y funcional; sexo femenino; comienzo antes de los 30 años de edad; inicio repentino; duración breve de la enfermedad, y presencia de factores precipitantes.

Aunque no hay muchos datos confiables, los pacientes con delirios persecutorios, somáticos y erotomaníacos se consideran de mejor pronóstico que aquellos con delirios de grandeza y celotípicos.





# Bibliografía

Manual de bolsillo de psiquiatria clinica,sadock,J.benjamin/kaplan editorial Lwn 2010  
7a edicion

