



**NOMBRE DEL CATEDRATICO:
DR CRISTIAN JONATHAN AGUILAR OCAMPO
NOMBRE DEL ALUMNO(A):
LUPITA MELAINE TOLEDO ALFARO
PSIQUIATRIA
5°D**

CUUDS

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS 07 OCTUBRE 2024.

TRASTORNO DELIRANTE



DEFINICION

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

- los delirios son situaciones que pueden ocurrir o son posibles en la vida real

EPIDEMIOLOGIA

- REPRESENTA SOLO EL 1-2% DE TODAS LAS HOSPITALIZACIONES.
- LA MEDIA DE EDAD ES CERCANA A LOS 40 AÑOS.
- RANGO DE EDAD 18 A LOS 90 AÑOS.
- PREDOMINIO EN LAS MUJERES

ETIOLOGIA

- **CAUSAS GENÉTICAS** no es ni un subtipo ni una etapa temprana o prodromica de la esquizofrenia ni un trastorno del estado anímico.
- **CAUSAS BIOLÓGICAS** las alteraciones neurológicas más frecuentes asociadas a los delirios afectan el sistema límbico y los ganglios basales.
- **CAUSAS PSICOSOCIALES** tiene un origen principalmente psicosocial algunas características incluyen:
 1. abuso físico o emocional, padres crueles, erráticos y poco confiables y una crianza demasiado exigente o perfeccionista.
- **otras causas:** hipoacusia, ceguera, aislamiento social y soledad, y una migración reciente u cambios bruscos del entorno, así como la edad avanzada

CUADRO CLINICO

- HIPERSENSIBLES E HIPERVIGILANTES
- AISLAMIENTO SOCIAL (A PESAR DE SUS CAPACIDADES FUNCIONALES)
- AUSENCIA DE ESTRÉS (CARECEN DE EVIDENCIA DE ENFERMEDAD MENTAL)
- TIPOS:
 1. PERSECUTORIO
 2. CELOTÍPICO
 3. EROTOMANIACO
 4. SOMÁTICO
 5. DE GRANDEZA
 6. SINTOMAS DELIRANTES EN LA PAREJA DE UN INDIVIDUO CON TRASTORNO DELIRANTE (FOLIE A DEUX)

DIAGNOSTICO

- Se basa en una evaluación clínica y una anamnesis detallada, además de descartar otras afecciones:
 1. trastorno neurodegenerativos
 2. otros trastornos del sistema nervioso central
 3. enfermedad vascular
 4. infecciones
 5. enfermedad metabólica
 6. endocrinas
 7. deficiencias vitaminas
 8. medicamentos
 9. sustancias
 10. toxinas

TRATAMIENTO

- **hospitalización**
es necesaria cuando el paciente es incapaz de controlar sus impulsos suicidas u homicidas, indicado un estudio exhaustivo.
- **farmacológico**
tienden a rechazar medicamentos dada a su suspicacia. antipsicóticos IM U ORALES
- **Psicológico**
la terapia parece ser más eficaz que la del grupo terapias orientadas a la introspección, de apoyo, cognitiva y conductual a menudo son efectivas.

PRONOSTICO

- **CONSIDERA UN DIAGNOSTICO ESTABLE**
UN PRONOSTICO FAVORABLE SE ASOCIA CON CON NIVELES ALTOS DE ADAPTACION OCUPACIONAL, SOCIAL Y FUNCIONAL SEXO FEMENINO COMIENZO DE <30 AÑOS DE EOAD.
- INICIO REPENTINO
- DURACION BREVE DE LA ENFERMEDAD Y PRESENCIA DE FACTORES PRECIPITANTES
- LOS PACIENTES CON DELIRIOS PERSECUTORIOS, SOMATICOS Y EROTOMANIACOS SE CONSIDERAN DE MEJOR PRONOSTICO QUE AQUELLOS CON DELIRIOS DE GRANDEZA Y CELOTÍPICOS.

BIBLIOGRAFIA

- BENJAMIN. J. SADOCK, M.D.,
6 EDICION
MANUAL DE BOLSILLO DE PSIQUIATRIA CLINICA
EDI. WOLTERS KLUWER

