



Universidad del Sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana



Trastorno de conversión (trastorno de síntomas neurológicos funcionales)

Integrantes del equipo:

Geraldine García Roblero.

Diana Laura Flores Galindo.

Dulce Sofía Hernández Díaz.

Gabriela Merab López Vázquez.

Ivonne Berenice Valdez Gonzalez.

Materia: psicología medica

Grado: 1º

Grupo: A

Docente: Maria Veronica Roman Campos .

Comitán de Domínguez, Chiapas a 13 de septiembre de 2024.



PRESENTACIÓN DE

Trastorno de conversión
(trastorno de síntomas
neurológicos funcionales)

Geraldine Garcia Roblero
Diana Laura Flores Galindo
Gabriela Merab López Vázquez
Ivonne berenice valdez
gonzalez.
Dulce Sofía Hernández Díaz.

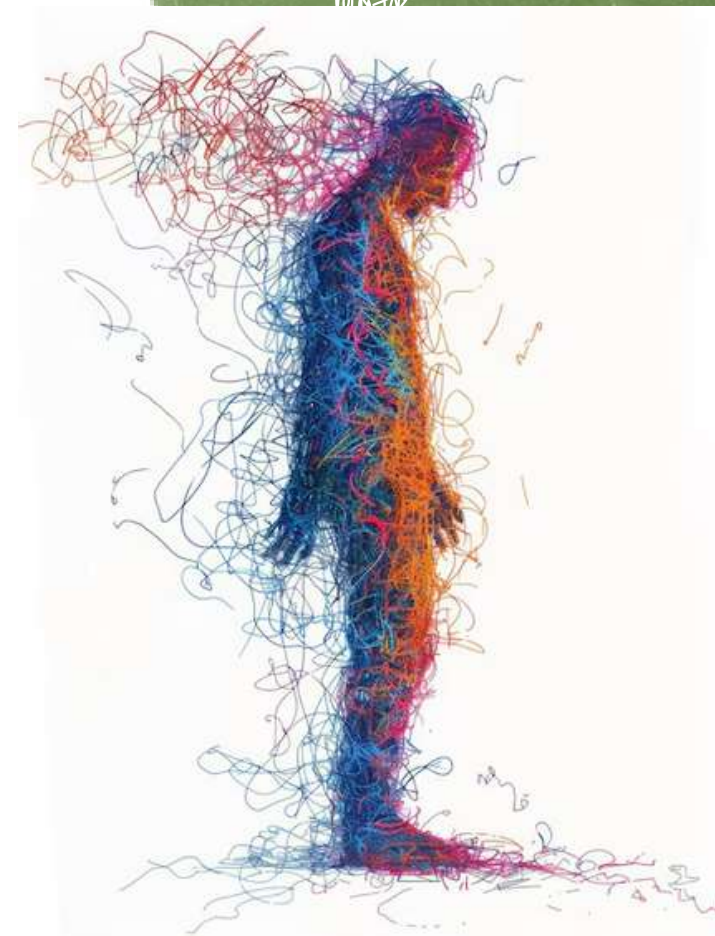
¿Qué son?



El trastorno de conversión, también conocido como trastorno de síntomas neurológicos funcionales, es un trastorno neurológico funcional que presenta síntomas del sistema nervioso que no se pueden atribuir a una enfermedad neurológica u otra afección médica. Los síntomas o déficits neurológicos se desarrollan en forma inconsciente e involuntaria y, en general, afectan una función motora o sensitiva.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

- A. Uno o más síntomas de alteración de la función motora o sensitiva voluntaria.
- B. Los hallazgos clínicos aportan pruebas de la incompatibilidad entre el síntoma y las afecciones neurológicas o médicas reconocidas.
- C. El síntoma o deficiencia no se explica mejor por otro trastorno médico o mental.
- D. El síntoma causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas.



TIPOS DE SÍNTOMAS

- **Con debilidad o parálisis**
- **Con movimiento anómalo**
- **Con síntomas de la deglución**
- **Con síntoma del habla**
- **Con ataques o convulsiones**
- **Con anestesia o pérdida sensitiva**
- **Con síntoma sensitivo especial**
- **Con síntomas mixtos**

ESPECIFICAR SI:

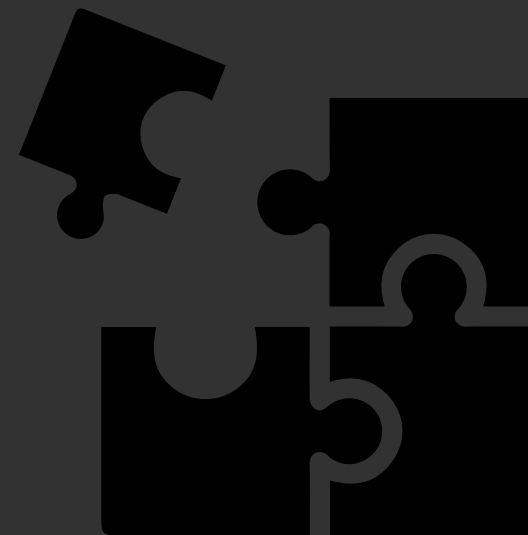
EPISODIO AGUDO: SÍNTOMAS PRESENTES DURANTE MENOS DE SEIS MESES.

PERSISTENTE: SÍNTOMAS DURANTE SEIS MESES O MÁS.

ESPECIFICAR SI:

CON FACTOR DE ESTRÉS PSICOLÓGICO
(ESPECIFICAR EL FACTOR DE ESTRÉS)

SIN FACTOR DE ESTRÉS PSICOLÓGICO.



≡ Prevalencia ≡

Los síntomas de conversión transitorios son frecuentes pero la prevalencia exacta del trastorno es desconocida. Por lo general requiere la evaluación en un nivel especializado de atención.



Desarrollo y curso

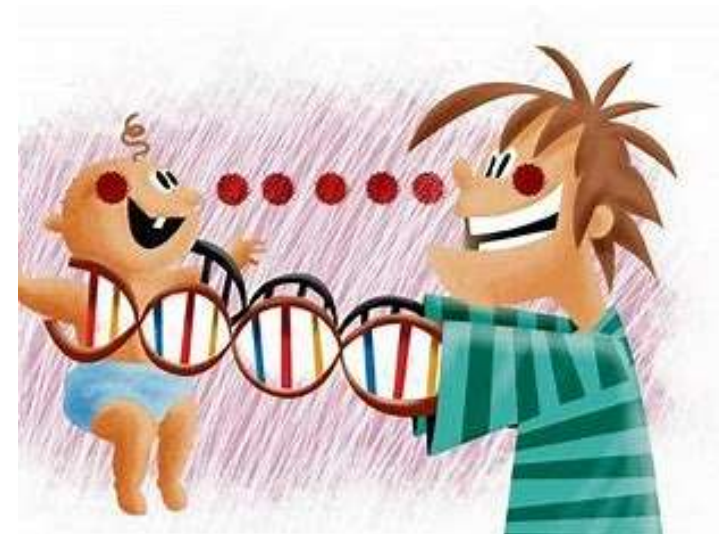
- su inicio durante toda la vida. Ataques no epilépticos
- alcanza su máxima en la tercera década y los síntomas motores tienen su máxima frecuencia de aparición en la cuarta década. Los síntomas pueden ser transitorios o persistentes. El pronóstico puede ser mejor en los niños que en los adolescentes y los
- adultos



Factores de riesgo y pronóstico

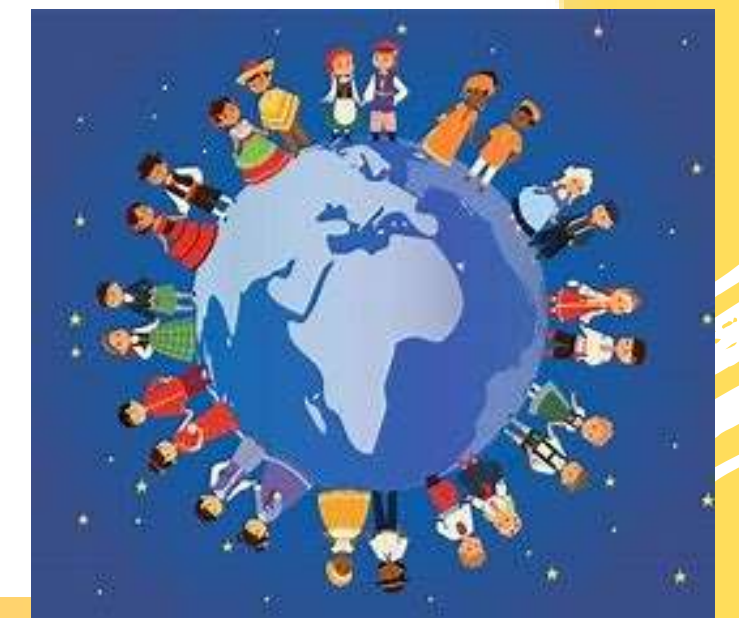
- Temperamentales
- Ambientales
- Genéticos y fisiológicos
- Modificadores del curso.

LOS TEMPERAMENTOS



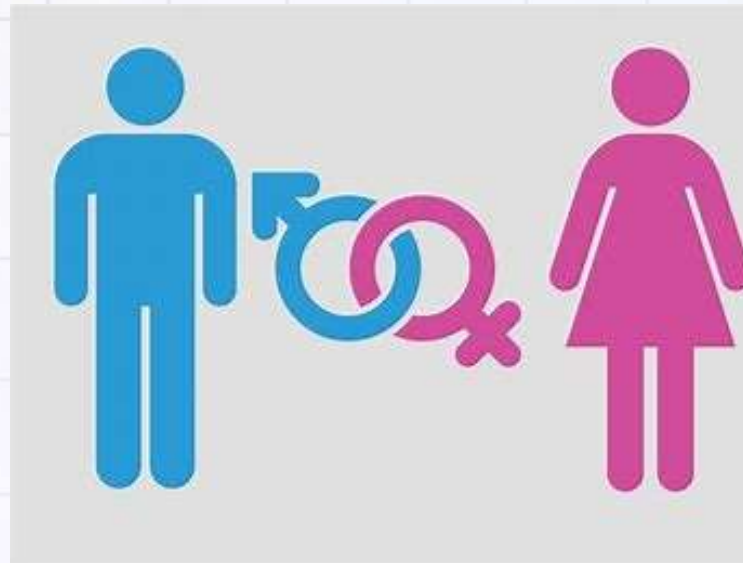
Aspectos diagnósticos relacionados con la *cultura*

Las determinaciones que se asemejan a síntomas de conversión son comunes en determinados rituales aceptados culturalmente.



ASPECTOS DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS CON EL GÉNERO

El trastorno de conversión (trastorno de síntomas neurológicos funcionales) es de dos a tres veces más frecuente en las mujeres



CONSECUENCIAS FUNCIONALES DEL TRASTORNO DE CONVERSION

Los individuos con síntomas de trastorno de conversión presentan un deterioro significativo.



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Si otro trastorno mental puede explicar mejor los síntomas, se debe a realizar ese diagnóstico. Sin embargo, el diagnóstico de trastorno de conversión se puede hacer en la presencia de otro trastorno mental.



ENFERMEDADES NEUROLOGICAS

El principal diagnóstico diferencial es la enfermedad neurológica que podría explicar mejor los síntomas. Después de una evaluación neurológica completa, rara vez se encuentra en el seguimiento una enfermedad neurológica inesperada como causa de los síntomas.



TRASTORNOS DE SÍNTOMAS SOMATICOS

Se puede diagnosticar un trastorno de conversión y a la vez de síntomas somáticos. No se ha demostrado que los síntomas somáticos,

que aparecen en el trastorno de síntomas somáticos, sean claramente incompatibles con la fisiopatología

(dolor, la fatiga), mientras que en el trastorno de conversión se requiere tal incompatibilidad para el diagnóstico.



TRASTORNO FACTICIO Y SIMULACION

El diagnóstico de trastorno de conversión no requiere evaluar que

los síntomas no se producen intencionadamente (p. ej., los no fingidos). Sin embargo, la evidencia cierta de simulación podría sugerir un

diagnóstico de trastorno facticio si el objetivo aparente de la persona es asumir el papel de enfermo o

hacerse el enfermo, y si el objetivo es



TRASTORNOS DISOCIATIVOS

Los síntomas disociativos son comunes en las personas con trastorno de conversión.

Si aparecen tanto el trastorno de conversión como el trastorno disociativo, se deberían

establecer ambos diagnósticos.



TRASTORNO DISMORFICO CORPORAL

Los individuos con trastorno dismórfico corporal están excesiva-

mente preocupados por un defecto percibido en sus características físicas, pero no se quejan de sín-

tomas sobre el funcionamiento sensorial o motor de la parte del cuerpo afectada.



TRASTORNOS DEPRESIVOS

En los trastornos depresivos, los individuos pueden informar de pesadez

general en sus miembros, mientras que la debilidad del trastorno de conversión es más focal y evidente.

Los trastornos depresivos también se diferencian por la presencia de síntomas depresivos nucleares.

TRASTORNO DE PÁNICO

Los síntomas neurológicos episódicos (p. ej., los temblores y las parestesias)

pueden aparecer tanto en el trastorno de conversión como en los ataques de pánico. En los ataques

de pánico, los síntomas neurológicos suelen ser transitorios y suceden de una forma aguda episódica,

con síntomas característicos cardiorrespiratorios.



COMORBILIDAD

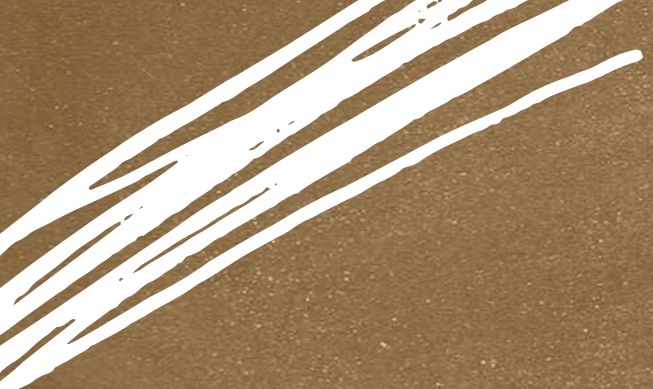
Los trastornos de ansiedad, especialmente el trastorno de pánico y los trastornos depresivos, habi-

tualmente aparecen de forma conjunta con el trastorno de conversión. El trastorno de síntomas somá-

ticos también puede concurrir. Los trastornos psicóticos, los trastornos por uso de sustancias y el

abuso del alcohol son infrecuentes. Los trastornos de personalidad son más frecuentes en los indivi-

duos con trastorno de conversión que en la población general. Los trastornos neurológicos u otras



[HTTPS://YOUTU.BE/EOXGVFGTTOM?SI=2AX6DOT7G09H4U5](https://youtu.be/EOXGVFGTTOM?si=2AX6DOT7G09H4U5)

v




Referencia

Mateos y Dr. Eduard Vieta Pascual. Traductores: Dra. Teresa Bobes Bascarán Dra. Paula Suárez Pinilla Dra. Pilar López García Dra. Alexandra Bagny Lifante y Dra. Inmaculada Baeza Pertega, C. A. L. D. J. L. A. (2014). MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES 5ta. EDICIÓN. Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.,






ACTIVIDAD



El trastorno de conversión (trastorno de síntomas neurológicos funcionales) es de dos a tres veces más frecuente en las mujeres

Uno o más síntomas de alteración de la función motora o sensitiva voluntaria.

Si otro trastorno mental puede explicar mejor los síntomas, se debe a realizar ese diagnóstico.





ACTIVIDAD




R

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Uno o más síntomas de alteración de la función motora o sensitiva voluntaria.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Si otro trastorno mental puede explicar mejor los síntomas, se debe a realizar ese diagnóstico.



ASPECTOS DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS CON EL GÉNERO

El trastorno de conversión (trastorno de síntomas neurológicos funcionales) es de dos a tres veces más frecuente en las mujeres

Factores de riesgo y pronóstico

Act. 2

- T_____era_____ta_____
- _____bi_____les
- _____eti_____s y _____sio_____gi_____s
- Mo_____do_____ del _____so.

Factores de riesgo y pronóstico

Act. 2 R

- Temperamentales
- Ambientales
- Genéticos y fisiológicos
- Modificadores del curso.

MUCHAS
gracias

