

AYUDANTÍA N°1

Esquizofrenia y Trastornos Delirantes

Catalina Betancur

Paula Yáñez



¿Qué es la esquizofrenia?

Es un trastorno psiquiátrico que se caracteriza por episodios de psicosis, es decir, la pérdida de contacto con la realidad, las alucinaciones, ideas delirantes, afecto aplanado, entre otros.





Epidemiología

y factores ambientales

1) COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO

2) FACTORES SOCIOECONÓMICOS

3) RELACIÓN A LA EDAD PATERNA

4) CONSUMO DE CANNABIS EN LA ADOLESCENCIA

Sintomatología



POSITIVOS

Distorsiones de la realidad, las alucinaciones o los delirios

NEGATIVOS

Aplanamiento o la pérdida de funciones afectivas y volitivas.

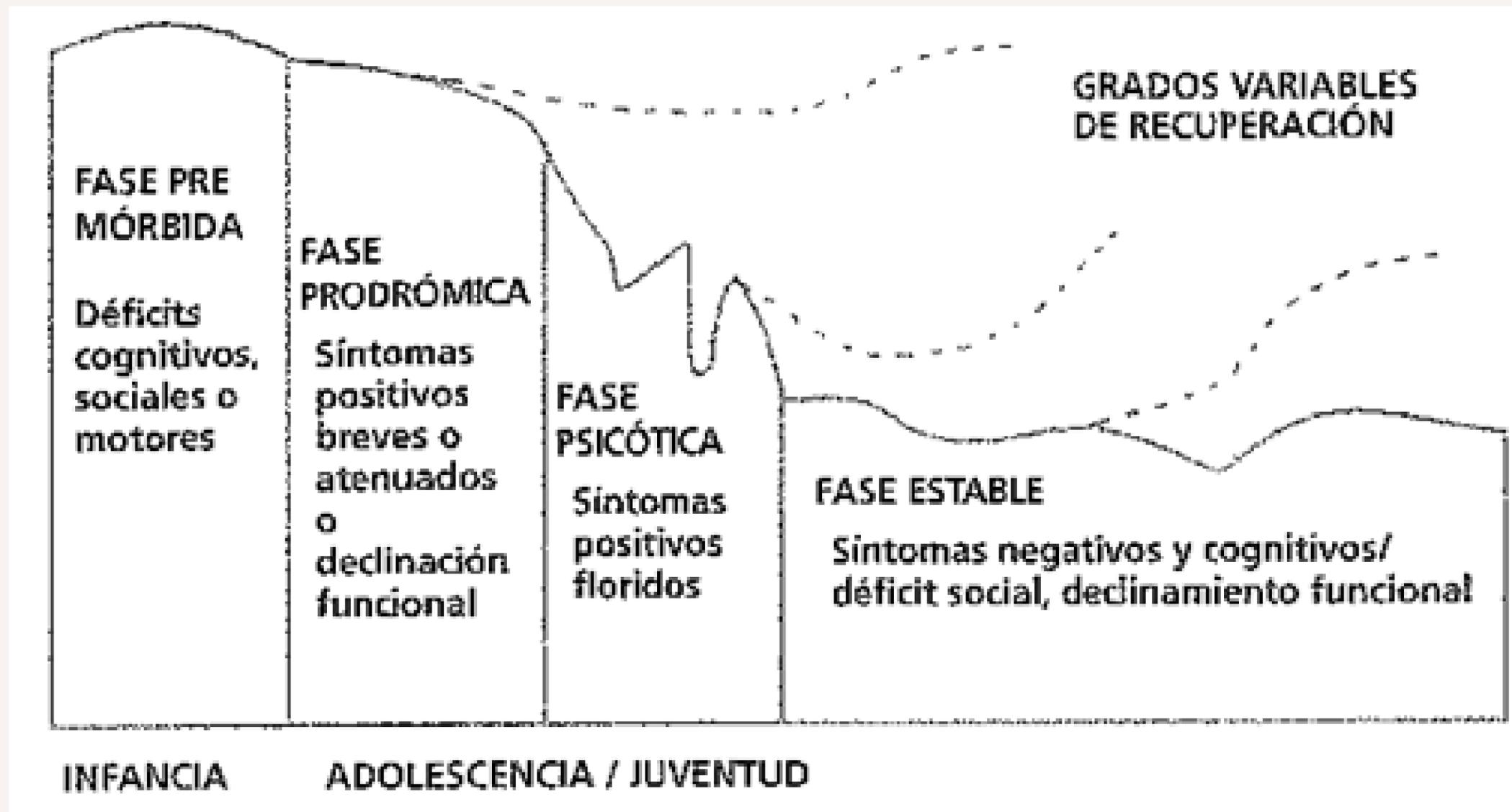
DEFICITS COGNITIVOS

Memoria episódica, velocidad del procesamiento, atención o memoria del trabajo

MOTORES

Anormalidades psicomotoras que se van presentando en pacientes esquizofrénicos como la lentitud o exacerbación

CURSO DE LA ESQUIZOFRENIA



Tratamiento y Rehabilitación

Hospitalizaciones

Antipsicóticos

Antipsicóticos de segunda generación

Terapia Electroconvulsiva

Psicoterapias

Terapia familiar





Trastornos Delirantes

Epidemiología.

- Concepto de "paranoia".
- Trastorno infrecuente, predominancia en mujeres. Se da mayoritariamente el de tipo persecutorio.
- Delirios no bizarros, afectividad concordante, comportamiento psicosocial relativamente bien conservado.
- Puede haber presencia de alucinaciones y episodios depresivos intermitentes.
- Tipos de delirios según su contenido:
 - Erotomaníaco
 - Somático
 - No especificado
 - Celotípico
 - Persecutorio
 - Mixto
 - De grandeza



Curso y pronóstico

- Crónico, variaciones en la intensidad de los síntomas
- Buen pronóstico

Diagnóstico Diferencial

- Análisis toxicológicos, estudios con neuroimagen y evaluación de deterioro cognitivo
- Esquizofrenia
- Depresión o Trastorno Bipolar con síntomas psicóticos.

Etiología

- No existe mucha información salvo que no se relaciona con trastornos del ánimo o esquizofrenia. Su evolución es a largo plazo, estable en el tiempo y sin deterioro cognitivo

Tratamiento

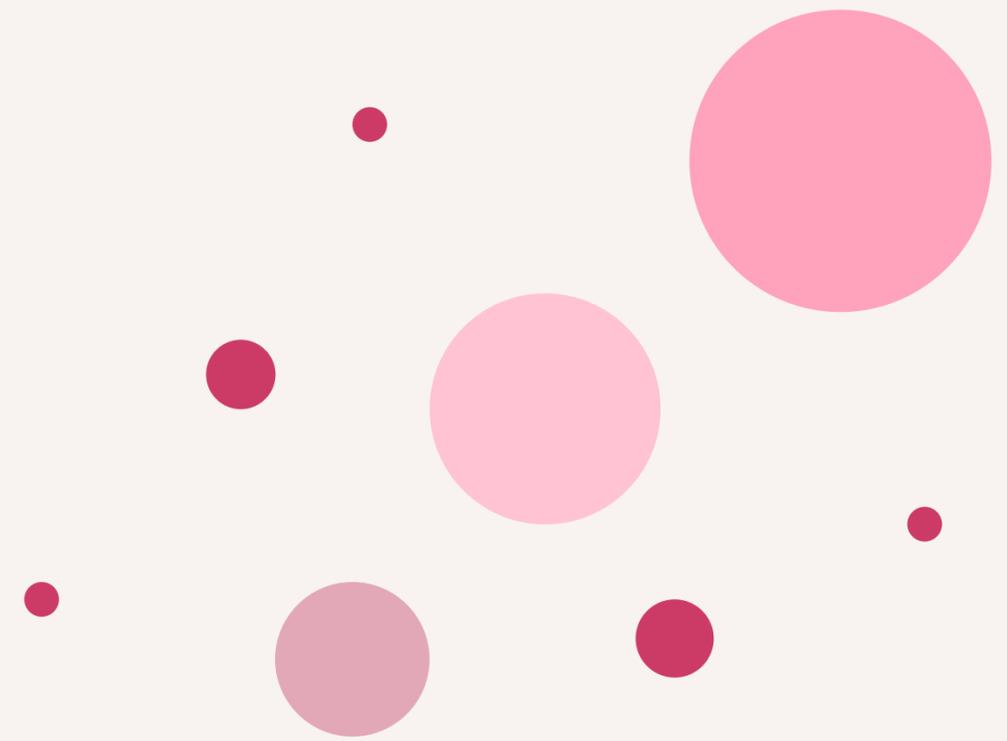
- Pacientes reticentes
- Importancia de vínculo entre la pareja terapéutica
- Tratamiento ambularlo u hospitalización

Farmacoterapia

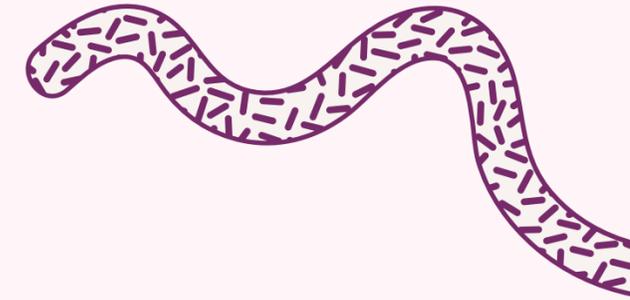
- Antipsicóticos en dosis bajas ayudan a reducir intensidad de síntomas, mas no su remisión total

Psicoterapia

- Terapias individuales e importancia de relación estable y cómoda entre paciente - terapeuta



Trastorno Psicótico Breve



Epidemiología

- Trastorno poco frecuente que se gatilla debido a algún suceso traumático o vivencia que haya marcado el diario vivir del paciente
- Mayor prevalencia en jóvenes de estratos bajos, personas con trastornos de personalidad y/o debido a experiencias de carácter cultural, como el caso de inmigrantes
- "Psicosis Reactivas"

Cuadro clínico

- Presentación abrupta, con alteración del juicio de realidad, alucinaciones, delirios, actitud extravagante, lenguaje desorganizado
- Duración de síntomas: mínimo un día e inferior a un mes



Curso y pronóstico

- De corta duración, con retorno posterior al nivel de funcionamiento anterior al episodio. Buen pronóstico.

Etiología

- Rol importante de factores psicosociales
- Existe relación con sucesos traumáticos, pero el diagnóstico no solo debe realizarse en base a un factor precipitante externo.

Tratamiento

- Antipsicóticos de nueva generación y benzodiazepinas
- Hospitalización
- Psicoterapia



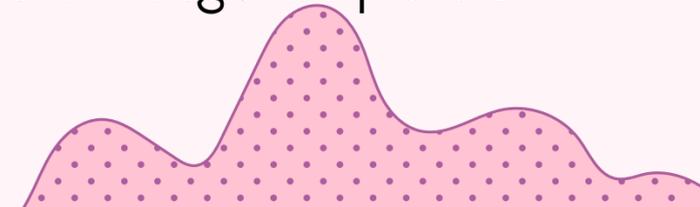
Trastorno esquizofreniforme

- Psicosis agudas y reactivas con sintomatología afectiva

Epidemiología

- Su prevalencia es 5 veces menor que la esquizofrenia.

Cuadro clínico

- Duración de uno a seis meses.
 - Ideas delirantes, alucinaciones, alteraciones en las asociaciones u otros trastornos del curso formal del pensamiento.
 - Puede cursar con aplanamiento afectivo, perplejidad o confusión.
 - Suele presentarse en personas con niveles de adaptación relativamente buenos y en relación a algún tipo de estrés psicosocial.
- 



Diagnóstico diferencial

- Esquizofrenia

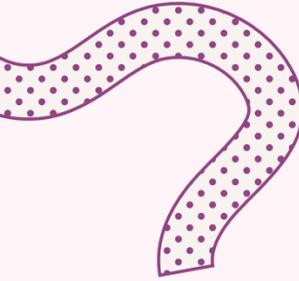
Etiología

- Evolución hacia esquizofrenia o trastornos del ánimo

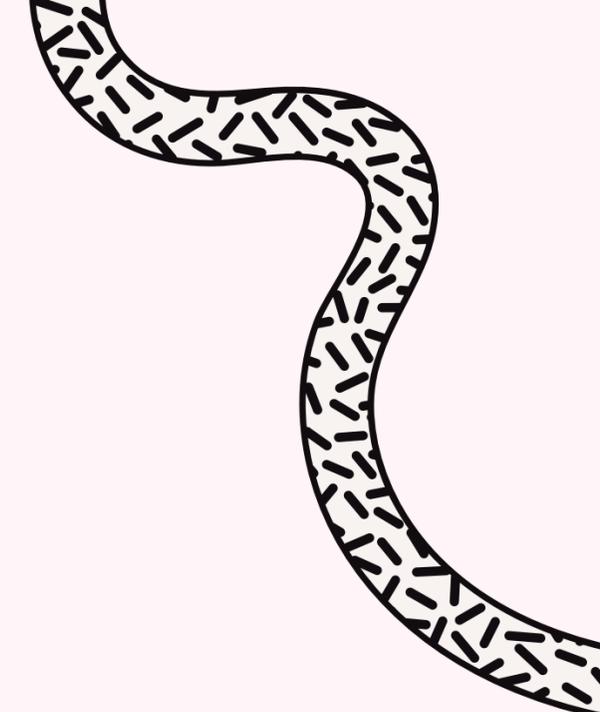
Tratamiento

- Hospitalización para mejor evaluación de síntomas y conductas
- Antipsicóticos de nueva generación y en ocasiones estabilizadores del ánimo. Pueden irse suspendiendo gradualmente
- Terapia electroconvulsiva en catatonía y depresiones severas
- Psicoterapia





Trastorno esquizoafectivo



Epidemiología

- Sintomatología de esquizofrenia y trastornos del ánimo
- Suele gatillarse en la adultez temprana y tiene mayor prevalencia en mujeres.
- Mayor incidencia en el componente depresivo

Caso clínico

- Período continuo de sintomatología tanto de esquizofrenia, como afectiva con episodios ya sean maníacos, depresivos mayores o mixtos.
- Es posible observar un deterioro en el funcionamiento social y laboral de los pacientes.

Diagnóstico Diferencial

- Esquizofrenia
- Examen acucioso para correcta pesquisa de sintomatología afectiva. Como criterio de depresión mayor, sabemos que esta debe durar mínimo dos semanas. En el caso de la manía será una semana.



¡RECUERDA!

Es fundamental para el diagnóstico y posterior tratamiento de TODAS estas condiciones, asegurarse de que no sean producto del abuso de drogas o bien de una enfermedad de otro tipo.

Fin, ¡gracias por asistir!