



UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“PROF. DR. MANUEL RIVEROS”
FILIAL CIUDAD DEL ESTE



TRASTORNO PSICÓTICO DEBIDO A
OTRA AFECCIÓN MÉDICA

ORIENTADORA: PROF. DRA. CAROL ANDREA OLIVEROS

ESTUDIANTE: MILENA GONÇALVES SALES

CIUDAD DEL ESTE

2023

1. DEFINICIÓN

Los trastornos psicóticos debido a otra condición médica son caracterizados por **delirios y alucinaciones** prominentes atribuidos a los **efectos fisiológicos de otra condición médica**, no siendo explicados por otro trastorno mental. O sea, los síntomas no son una respuesta psicológicamente mediada por alguna condición médica grave, caso en que el diagnóstico apropiado sería trastorno psicótico breve, con estresor evidente.¹

2. FACTORES DE RIESGO

La prevalencia de ese tipo de trastornos es de difícil estimativa debido a gran variedad de etiologías médicas que las pueden originar. El DSM-5 reporta que las personas con **más de 65 años** tienen una prevalencia significativamente más elevada, y entre ellos, las **mujeres**. Las tasas también varían en acuerdo con el tipo de condición médica, las más comunes incluyen los **disturbios endócrinos y metabólicos no tratados, disturbios autoinmunes o epilepsia del lobo temporal**.^{1,3}

3. ETIOPATOGENIA

Los delirios y alucinaciones ocurren **por alteraciones neuroquímicas o lesiones cerebrales**. Algunos factores etiológicos sugieren fenómenos alucinatorios específicos, como en el caso de las alucinaciones olfativas que sugieren epilepsia del lobo temporal. Sin embargo, las asociaciones entre los delirios y los trastornos médicos particulares parecen ser menos específicas que las alucinaciones. Entre las etiologías están condiciones neurológicas, endocrinas, metabólicas, desequilibrios hídricos y electrolíticos, enfermedades hepáticas y renales y disturbios autoinmunes.^{1,2}

4. DIAGNÓSTICO

Los criterios diagnósticos para el Trastorno Psicótico Debido a Otra Condición Médica, según DSM-5 son: A. Alucinaciones o delirios destacados. B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o las pruebas de laboratorio de que el trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica. C. El trastorno no se explica mejor por otro trastorno mental. D. El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un síndrome confusional. E. El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en los ámbitos social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Especificar con el código basado en el síntoma

predominante: 293.81 (F06.2) con delirios: si los delirios son el síntoma predominante o 293.82 (F06.0) con alucinaciones: si las alucinaciones son el síntoma predominante.^{1,2}

5. CLÍNICA

Las manifestaciones más prevalentes incluyen delirios que pueden tener una gran variedad de temas, incluso somático, de grandeza, religioso, y más comúnmente, persecutorio y alucinaciones que pueden afectar cualquier modalidad sensorial (visual, olfativa, gustativa, táctil o auditiva), pensamiento y lenguaje desorganizado y comportamiento motor extraño inapropiado.⁴

6. PRONÓSTICO

La identificación y el tratamiento de la condición médica de base causa el mayor impacto en el curso, aunque lesiones del sistema nervioso central puedan afectar negativamente su curso. El aumento en las tasas de suicidio no está especificado pero algunas condiciones como la epilepsia y la esclerosis múltiple están asociadas a tasas más elevadas, lo que se podría elevar aun más en la presencia de delirios y alucinaciones. Ese trastorno en personas mayores a 80 años está asociado a trastorno neurocognitivo mayor (demencia).¹

7. TRATAMIENTO

El tratamiento de la enfermedad subyacente puede lograr curar el trastorno, pero es común en enfermedades crónicas que los síntomas continúen hasta después de la resolución de la enfermedad. En ese caso, los pacientes reciben tratamiento con antipsicóticos típicos, como haloperidol, clorpromazina, pimozida, trifluoperazina y levomepromazina o atípicos, como tioridazina, sulpirida, clozapina, risperidona, olanzapina y oripirazol.^{1,5}

8. PREVALENCIA

Según datos de atención primaria a cerca de salud mental del ministerio de sanidad de España, los trastornos psicóticos de otras causas orgánicas están cerca de duplicar en las mujeres frente a la de los hombres (9,3% frente a 5,5%). Siendo que la prevalencia es relativamente estable durante la edad adulta, y se eleva de manera marcada y gradual a partir de los 65 años, llegando al 35,8% y 26,6%, entre las mujeres y hombres, respectivamente, en el quinquenio de 85 a 89 años. Se observa un gradiente social, con máxima prevalencia entre los de niveles de renta muy baja y los desempleados.⁶

9. BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico e transtornos mentais: DSM-5**. 5.^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
2. Asociación Americana de **Psiquiatría**. **Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5**. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría; 2013.
3. Sadock Benjamin J. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. Vol. 11. Porto Alegre: Artmed; 2017.
4. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 18 de octubre de 2023]. **Trastorno psicótico debido a otra afección médica - Trastornos psiquiátricos**. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/esquizofrenia-y-trastornos-relacionados/trastorno-psic%C3%B3tico-debido-a-otra-afecci%C3%B3n-m%C3%A9dica>
5. Sanar | Medicina [Internet]. [citado 13 de octubre de 2023]. **Resumo sobre o transtorno delirante orgânico**. Disponible en: <https://www.sanarmed.com/resumo-sobre-o-transtorno-delirante-organico-colunistas>
6. Subdirección General de Información Sanitaria. **Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria. BDCAP Series 2**. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021 [citado 15 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf