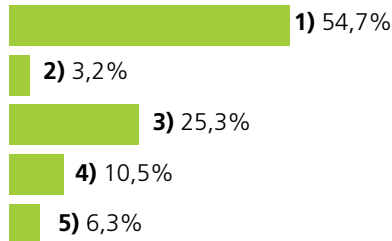


XXV Congreso de Psiquiatría (APSA)

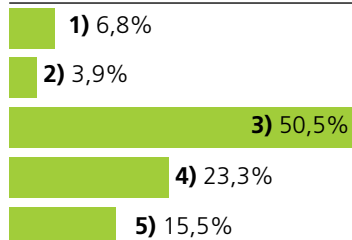
Viñetas clínicas interactivas: actualidad diagnóstica y tratamiento

Jueves 23 de abril de 2009
Sheraton Hotel, Mar del plata



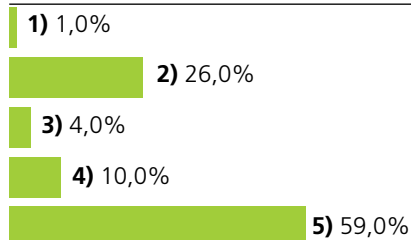
¿QUE DIAGNÓSTICO PRIMARIO DEL DSM IV- CÓDIGO CIE 10 CONSIDERARÍA?

1. Depresión Mayor (F32)
2. Depresión Bipolar (F30)
3. Deterioro Cognitivo Leve (F04)
4. Demencia degenerativa de tipo Alzheimer (G30)
5. Trastorno por ansiedad generalizada (F41)



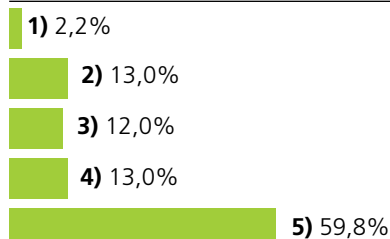
¿QUÉ DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL EJE I DEL DSM-IV CONSIDERA EN COMORBILIDAD AL DIAGNÓSTICO ANTERIOR?

- Depresión Mayor
1. Depresión Bipolar
 2. Deterioro Cognitivo Leve
 3. Demencia degenerativa, tipo Alzheimer
 4. Trastorno de ansiedad generalizada



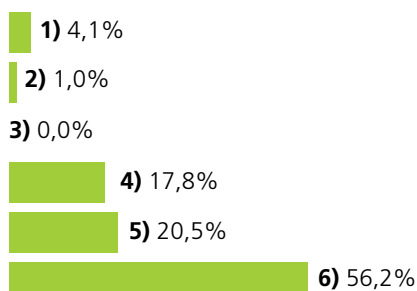
LUEGO DE PRUEBAS DE RUTINA, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES EXÁMENES, COMPLEMENTARIOS PRIORIZA?

- APOε4
1. TSH
 2. Vitamina B12 y Ácido Fólico
 3. Cortisol con prueba inhibitoria de dexametasona
 4. Examen neurocognitivo con estudio de funciones corticales



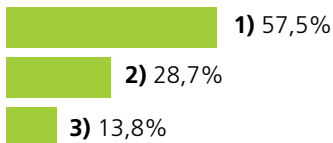
¿QUÉ DIFERENCIAS HAY ENTRE DUELO NORMAL Y PATOLÓGICO?

1. El tipo de objeto que se pierde
2. La distinción que la persona puede hacer entre sí mismo y lo que perdió
3. La influencia que la pérdida tiene sobre el sentimiento de sí
4. 1 + 2
5. 2 + 3



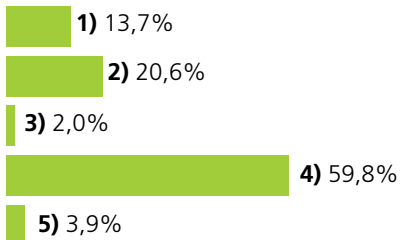
SEÑALE COMO CARACTERIZA EL DUELO EN LA DEPRESIÓN MAYOR

1. A la dificultad de una persona de elaborar una pérdida en su propio self.
2. A la imposibilidad de enfrentar una situación traumática.
3. A la tramitación psíquica lenta y paulatina de una pérdida.
4. Al retiro del interés por el mundo y la concentración exagerada sobre aquello perdido.
5. 1 + 2.
6. 3 + 4.



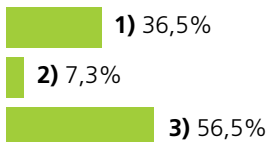
DESDE UN PUNTO DE VISTA PSICODINÁMICO, ¿POR QUÉ LA DEPRESIÓN PUEDE GENERAR TRASTORNOS COGNITIVOS?

1. El paciente no puede prestar atención ni recordar porque está concentrado en su dolor.
2. Se produjeron efracciones en su aparato psíquico que arrasaron inscripciones representacionales.
3. Al paciente sólo le interesa recordar episodios o situaciones que se vinculen a lo perdido.



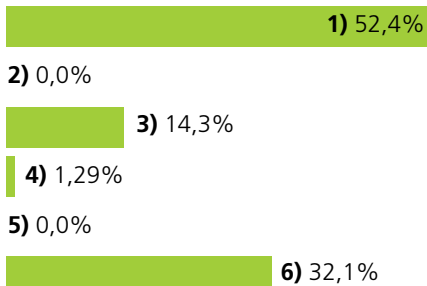
¿CÓMO CONSIDERA QUE INCIDE LA DEPRESIÓN SOBRE LOS SIGUIENTES TRASTORNOS CEREBRALES ORGÁNICOS QUE ALTERAN LA COGNICIÓN?

1. Es común la asociación de la depresión con trastornos cognitivos.
2. La depresión incrementa la incidencia de trastornos cognitivos.
3. La depresión incrementa la incidencia de demencias degenerativas de tipo Alzheimer.
4. Todas son correctas.
5. Ninguna es correcta.



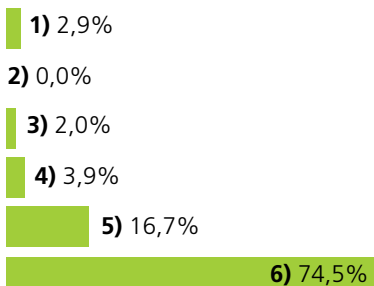
¿QUÉ FÁRMACOS (CONSIDERA CON CATEGORÍA A1: META-ANÁLISIS Y/O ESTUDIOS DOBLE CIEGOS RANDOMIZADOS) DEBEN EVITARSE EN LA EDAD MADURA PORQUE INCREMENTAN EL DÉFICIT COGNITIVO?

1. Anticolinérgicos (paratropina, hioscina, biperideno, etc.).
2. Antipsicóticos atípicos.
3. Benzodiazepinas.



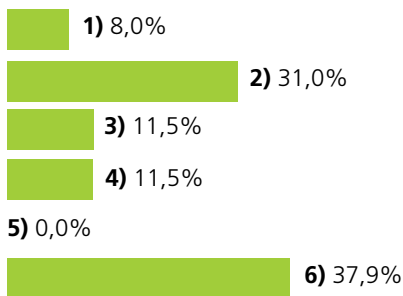
DE OPINIÓN ¿QUÉ TRATAMIENTO INICIAL INDICARÍA PARA ESTA PACIENTE DE ACUERDO AL DIAGNÓSTICO EFECTUADO CON ANTERIORIDAD?

1. Antidepresivos.
2. Omega 4, folatos.
3. Memantina.
4. Inhibidores de la Colinesterasa.
5. Prueba y Error.
6. De a 2 ó más medicamentos de cualquiera de los anteriores



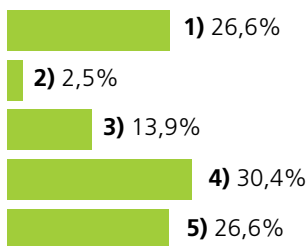
¿QUÉ RECOMENDACIONES HARÍA A LA FAMILIA DE LA PACIENTE?

1. Cuidador permanente en la casa.
2. Cuidador esporádico semanal con salidas o salida con un miembro familiar a efectuar actividades personales que antes realizaba sólo.
3. Ejercicio físico.
4. Estimulación cognitiva.
5. 1, 3, 4
6. 2, 3, 4



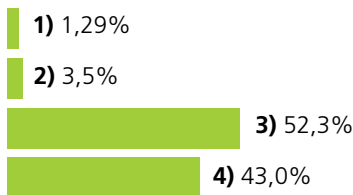
¿QUE DIAGNÓSTICO PRIMARIO DEL DSM IV- CÓDIGO CIE10 CONSIDERARÍA?

1. Depresión mayor (F32/33).
2. Trastorno esquizoafectivo (F25).
3. Trastorno esquizofreniforme o similares (F20).
4. Trastorno mental por enfermedad médica (F06).
5. Demencia debida a múltiples etiologías (F02.8).
6. Parkinsonismo inducido por neurolépticos (G21.1).



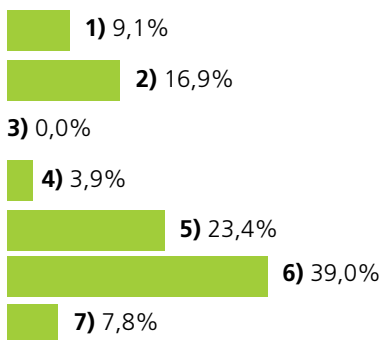
EN ESTA ETAPA INICIAL (DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA) LUEGO DE LA RUTINA, ¿QUÉ EXÁMEN COMPLEMENTARIO PRIORIZA PARA CERTIFICAR EL DIAGNÓSTICO EN ESTA PACIENTE?

1. Examen neurocognitivo con estudio de funciones corticales.
2. APOe4.
3. TAC
4. RMN
5. Spect



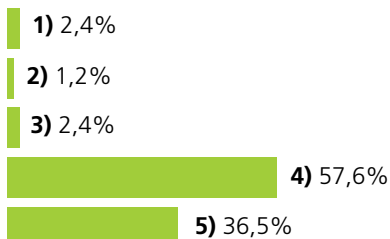
EN ESTA ETAPA INICIAL DE DIAGNÓSTICO, ¿QUÉ NUEVO TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO RECOMENDARÍA, ANTES QUE EL PACIENTE TERMINE CON SU CONSULTA?

1. Aumentar las dosis del biperideno.
2. Suspender de manera total el antipsicótico clotiapina.
3. Suspender de manera gradual el antipsicótico clotiapina.
4. Cambiar la clotiapina por un antipsicótico atípico.



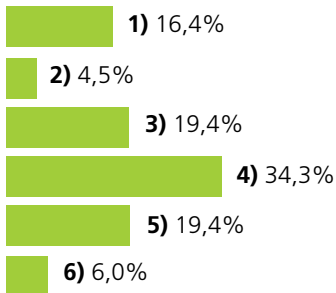
EN ESTA ETAPA INICIAL DE DIAGNÓSTICO, ¿QUÉ NUEVO TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO RECOMENDARÍA, ANTES QUE EL PACIENTE TERMINE CON SU CONSULTA?

1. Antidepresivos.
2. Antipsicóticos atípicos.
3. Antipsicóticos convencionales.
4. Antiparkinsonianos: biperideno, levodopa, ag. dopaminérgicos (ej.: pramipexole, cabergolina).
5. 1 + 4.
6. 2 + 4.
7. 3 + 4.



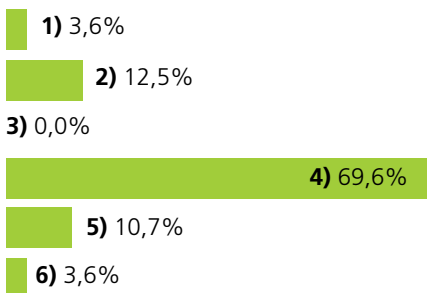
¿QUÉ DIAGNÓSTICO MÁS PRECISO CONSIDERA AHORA?

1. Depresión Resistente
2. Esquizofrenia residual
3. Parkinsonismo inducido por neurolépticos
4. Calcificación idiopática de ganglios basales (E. de Fahr)
5. Enfermedad de ganglios basales (E. de Parkinson)



¿QUÉ ANTIPSICÓTICO ATÍPICO INDICARÍA PARA TRATAR DE PRODUCIR MENORES EFECTOS EXTRAPIRAMIDALES?

1. Olanzapina
2. Risperidona
3. Clozapina.
4. Quetiapina
5. Aripiprazol
6. Sertindol



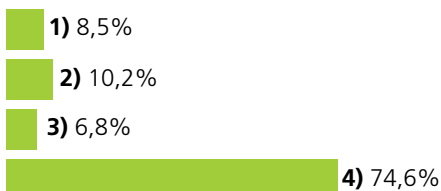
¿QUÉ ANTIDEPRESIVO ATÍPICO INDICARÍA PARA TRATAR DE PRODUCIR MENORES EFECTOS EXTRAPIRAMIDALES?

1. Paraxetina/Fluoxetina
2. Citalopram/Escitalopram
3. Duales
4. Amitriptilina
5. Bupropion
6. Melatoninérgicos



¿CÓMO MANEJARÍA LA INFORMACIÓN DIAGNÓSTICA CON LA PACIENTE?

1. Le diría claramente el diagnóstico y las consecuencias inhabilitantes de la enfermedad.
2. Sería ambiguo en la información.
3. Dosificaría la información en función de la elaboración paulatina que vaya haciendo la paciente.



¿CÓMO MANEJARÍA LA INFORMACIÓN CON LA FAMILIA?

1. De la misma forma que lo hizo con la paciente.
2. Les daría un diagnóstico categórico y certero.
3. Indicaría controles (TAC) periódicos para los hijos de la paciente.
4. 2 + 3 son correctas.