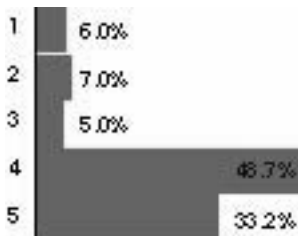


Psicofarmacología Psicodinámica IV

Actualizaciones 2002

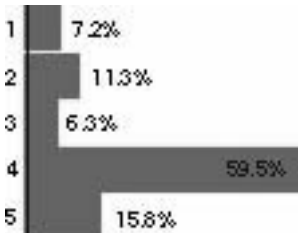
Psicofarmacología basada en la evidencia
Consultas al auditorio por el sistema interactivo

Antidepresivos y neuroprotección



EN PACIENTES CON DEPRESIÓN MAYOR, SEVERA, Y RECURRENTE, SE CONSTATAN:

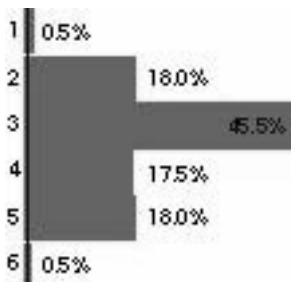
1. Disminución del número de glía.
2. Disminución del número de neuronas.
3. Disminución del volumen cerebral.
4. Todas las anteriores son correctas. (correcta)
5. Ninguna de las anteriores es correcta.



EL TRATAMIENTO CON ANTIDEPRESIVOS, EN EL LARGO PLAZO:

1. Favorecen la neurogénesis y la resiliencia celular.
2. Actúan sobre factores neurotróficos.
3. Puede revertir la atrofia del hipocampo producida por estrés.
4. Todas las anteriores son correctas. (correcta)
5. Ninguna de las anteriores es correcta.

Tratamiento de la depresión y ansiedad en la sociedad actual. ¿hay evidencia de efectividad de psicoterapias, benzodiazepinas, IRSS, solos o combinados



EN BASE A LOS SÍNTOMAS CLÍNICOS DESCRITOS POR EL PACIENTE UD. HA EFECTUADO EL DIAGNÓSTICO DE "DEPRESIÓN MAYOR CON SÍNTOMAS DE ANSIEDAD MANIFIESTOS". HA RESUELTO INDICAR PSICOTERAPIA COMBINADA CON PSICOFÁRMACOS O PSICOFÁRMACOS EN FORMA AISLADA. SEÑALE CON CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES INICIARÍA TRATAMIENTO

1. Benzodiazepinas de alta potencia.
2. IRRS a dosis medianas o altas.
3. IRRS + Benzodiazepinas.
4. Duales + Benzodiazepinas.
5. Antidepresivos duales.
6. Otros psicofármacos (tricíclicos, antipsicóticos, beta-bloqueantes). (ninguna es correcta)



EN BASE A LOS SÍNTOMAS CLÍNICOS DESCRITOS POR EL/LA PACIENTE UD. HA EFECTUADO EL DIAGNÓSTICO DE “ANSIEDAD GENERALIZADA”, HA RESUELTO INDICAR PSICOTERAPIA COMBINADA CON PSICOFÁRMACOS EN FORMA AISLADA. SEÑALE CON CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES INICIARÍA TRATAMIENTO

1. Benzodiazepinas de alta potencia.
2. IRRS a dosis bajas a medianas.
3. Benzodiazepinas + IRRS.
4. Benzodiazepinas + duales.
5. Antidepresivos duales.
6. Otros psicofármacos (Tricíclicos, antipsicóticos, beta bloqueantes). (ninguna es correcta)

2000	2002
17.3%	21.5%
3.8%	4.0%
16.5%	11.3%
39.8%	53.1%
22.6%	10.1%

UN PACIENTE DE 42 AÑOS CONSULTA POR DOLOR PRECORDIAL, TAQUICARDIA, DISNEA, INSOMNIO TEMPRANO, DISMINUCIÓN DE LA LIBIDO, ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES DE HTA, IDEACIÓN PERSISTENTE EN RELACIÓN A LAS DIFICULTADES SOMÁTICAS, LABORALES Y ECONÓMICAS, E IRRITABILIDAD. ¿CUÁL SERÍA EL PRIMER DIAGNÓSTICO QUE UD. CONSIDERARÍA?

1. Cardiopatía en una personalidad tipo A.
2. Trastorno Obsesivo Compulsivo.
3. Depresión.
4. Ansiedad Generalizada.(correcta)
5. Pánico atípico.

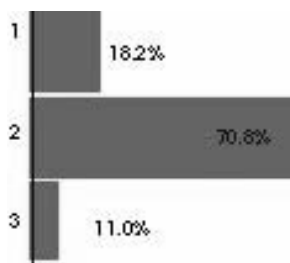


EN FUNCIÓN DEL DIAGNÓSTICO ANTES ELEGIDO, HA RESUELTO INDICAR PSICOTERAPIA COMBINADA CON PSICOFÁRMACOS EN FORMA AISLADA. SEÑALE CON CUAL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES INICIARÍA TRATAMIENTO.

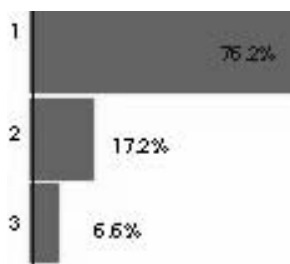
1. Benzodiazepinas de alta potencia.
2. IRRS.
3. Benzodiazepinas + IRRS.
4. Benzodiazepinas + duales.
5. Antidepresivos duales.
6. Otros (Tricíclicos, antipsicóticos, beta bloqueantes).

Trastorno por estrés post-traumático

¿CÓMO SE HAYA EL PUNTAJE DE LA ESCALA DE HAMILTON-DEPRESIÓN CUANDO VETERANOS DE COMBATE CON DEPRESIÓN, EN CO-MORBILIDAD CON EL TRASTORNO POR ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO (PTSD), SE EXPONEN A LA CERCANÍA DE UN CAMPO DE COMBATE?



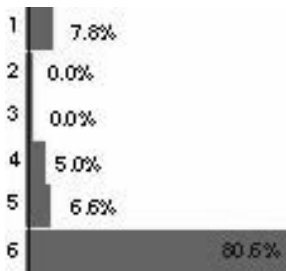
1. Aumenta.
2. Disminuye.(correcta)
3. No varía.



¿CUÁL DE LA SIGUIENTE OPCIÓN SON LOS TRASTORNOS DE COMORBILIDAD MÁS FRECUENTES DEL PTSD?

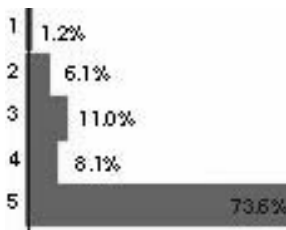
1. Depresión mayor + alcoholismo. (correcta)
2. Trastorno de ansiedad generalizada + depresión Mayor.
3. Trastorno de pánico + trastorno de ansiedad generalizada.

Tratamiento de los antipsicóticos a largo plazo. Ventajas y desventajas de típicos y atípicos en los estudios actuales controlados



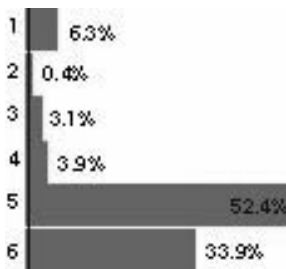
SEÑALE CUALES DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SON LAS CORRECTAS PARA DEFINIR A LOS ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS

1. Mejor perfil de efectos adversos que los convencionales.
2. Faltan estudios que demuestren mayor efectividad en síntomas negativos.
3. Es difícil distinguir entre síntomas negativos primarios y secundarios.
4. El atípico más estudiado en eficacia comparada con convencionales es clozapina.
5. Otros atípicos han demostrado eficacia semejante a clozapina en síntomas positivos y negativos, pero se recomiendan estudios a largo plazo para confirmarlo.
6. Todas son correctas. (correcta)



SEÑALE CUALES DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SON CORRECTAS PARA DIFERENCIAR ANTIPSICÓTICOS CONVENCIONALES DE LOS ATÍPICOS

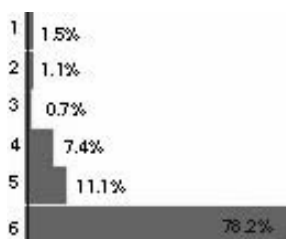
1. Los atípicos producen, con excepción de olanzapina, más extrapiramidalismos que clozapina.
2. Se ha demostrado similar efectividad y tolerancia entre clozapina y los nuevos atípicos, aunque se recomiendan estudios para confirmarlo.
3. Clozapina es más efectiva que los convencionales en la reducción de los síntomas de la esquizofrenia.
4. Los pacientes manifestaron estar más satisfechos con el tratamiento con clozapina que con haloperidol.
5. Todas son correctas. (correcta)



SEÑALE CUÁLES DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES DIFERENCIA A LA ZIPRASIDONA (ZELDOX®) DE LOS OTROS ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS

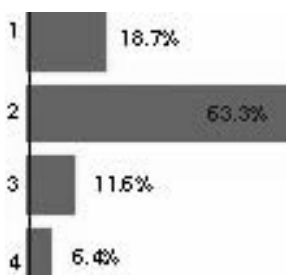
1. Posee acción antidepressiva demostrada clínicamente y por sus características de acción en receptores.
2. Esta acción es similar a todos los atípicos por la mejoría de los síntomas negativos.
3. No produce aumento de peso a diferencia de otros atípicos.
4. Presenta mayor riesgo de arritmias por el aumento del intervalo QTc.
5. 1 + 3 son correctas. (correcta)
6. 1 + 4 son correctas.

Diagnostico diferencial de los trastornos de memoria. Su tratamiento actual



SEÑALE CUÁLES DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES TIENEN RELACIÓN CON LA QUEJAS DE PÉRDIDA DE MEMORIA

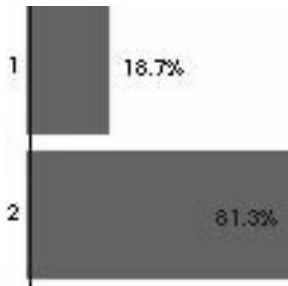
1. Son proporcionales al déficit.
2. No tienen relación con el déficit.
3. Son más frecuentes en personas con menor nivel educacional.
4. Son más frecuentes en personas deprimidas.
5. 1 + 3 son correctas.
6. 2 + 4 son correctas. (correcta)



EN EL DETERIORO COGNITIVO LEVE. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES LA CORRECTA?

1. Es normal en la tercera edad.
2. Es un trastorno de la memoria objetivable.
3. Altera la vida cotidiana. (correcta)
4. Se medica igual que la Enfermedad de Alzheimer.

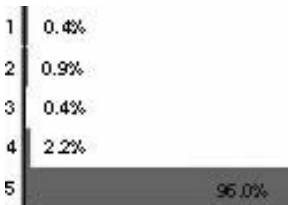
Trastornos cardiovasculares y su repercusión ansiosa-depresiva / trastornos ansiosos-depresivos y su repercusión cardiovascular



RESPONDA CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA:

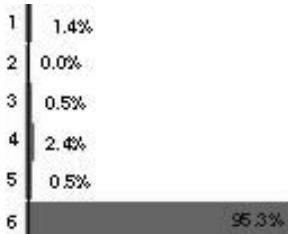
1. La ergometría, como procedimiento de prevención en salud, debe ser realizada periódicamente en todos los individuos mayores de 40 años especialmente en aquellos que desarrollan actividad física intensa.
2. La ergonometría, como procedimiento de prevención en salud, debe ser realizada solo en individuos mayores a 45 años, con factores de riesgo coronario y sedentarios que desean reiniciar actividad física. (correcta)

Neurodegeneración en esquizofrenia: el impacto de la enfermedad, el estrés y los fármacos



¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ESTÁN IMPLICADAS EN LA ESQUIZOFRENIA Y SU NEUROBIOLOGÍA?

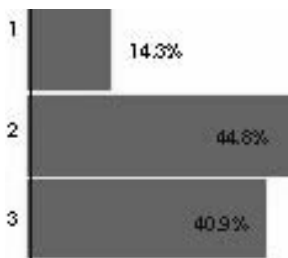
1. La expresión clínica es heterogénea y variable.
2. La etiología es múltiple, contribuyendo alteraciones genéticas y factores ambientales.
3. El hecho neurobiológico central es la descoordinación de la actividad neural en y entre diferentes sistemas neuronales.
4. Las alteraciones neurobiológicas son debidas a anomalías en el desarrollo del sistema nervioso y a neurodegeneración.
5. Todas las opciones anteriores son correctas. (correcta)



¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ESTÁN IMPLICADAS EN LAS ALTERACIONES NEUROBIOLOGICAS EN LA ESQUIZOFRENIA?

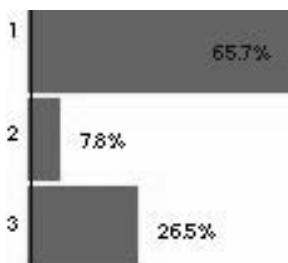
1. Las especies celulares más afectadas en la enfermedad son las interneuronas gabaérgicas corticales y subcorticales.
2. En el cerebro de pacientes esquizofrénicos hay una marcada disminución de la expresión de reelin.
3. En la corteza frontal de pacientes esquizofrénicos hay una hiperactividad glutamatérgica en las aferencias tálamo-amigdalinas.
4. En el cerebro de pacientes esquizofrénicos hay una hiperactividad glutamatérgica a nivel de receptores NMDA.
5. En la corteza frontal hay un aumento del número de sinapsis y de la actividad dopaminérgica.
6. 1 + 2 + 3 son las correctas. (correcta)

Ventajas y desventajas del uso de benzodiazepinas a largo plazo



SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CORRECTA:

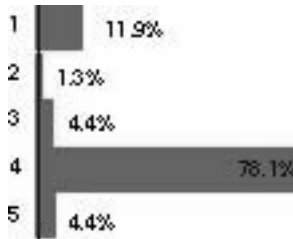
1. Las BDZ son moduladores alostéricos del GABA.
2. Las BDZ pueden actuar como agonistas, agonistas inversos o antagonistas del receptor GABA-A. (correcta)
3. Los solventes volátiles tienen acción agonista inversa sobre el receptor GABA-A.



LA ESTOIQIOMETRÍA MÁS FRECUENTEMENTE HALLADA EN EL SNC DEL RECEPTOR GABA-A ES:

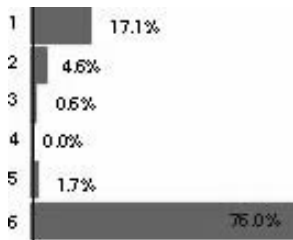
1. $(_)_{\rightarrow} (_)_{\leftarrow}$. (correcta)
2. $(_)_{\rightarrow} \rightarrow \leftarrow$.
3. $\rightarrow (_)_{\rightarrow} (_)_{\leftarrow}$.

Ventajas y desventajas del uso sublingual de benzodiazepinas de alta potencia



¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES UN EJEMPLO DE EMERGENCIA ANSIOSA?

1. Crisis de pánico espontáneas a repetición.
2. Afrontamiento inescapable de una fobia específica invalidante (Ej: un fóbico al avión, que luego de no hacerlo por años, debe volar por una obligación impostergable).
3. Crisis de despersonalización como parte del trastorno de pánico.
4. Trastorno adaptativo. (correcta)
5. Síntomas de activación o hiperalerta severos en un trastorno por estrés agudo.



¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES ES LA DE PRIMERA ELECCIÓN PARA TRATAR UNA EMERGENCIA ANSIOSA QUE PUEDE REITERARSE, EN UN PACIENTE QUE NO HA ESTADO MEDICADO?

1. Una BZ de alta potencia vía sublingual.
2. Una BZ de alta potencia vía oral, combinada con algún ISRS ó Dual, para prevenir la aparición de posibles nuevas crisis en los próximos días o semanas.
3. Un antirrecurrencial con un antipsicótico atípico a bajas dosis.
4. La buspirona a altas dosis.
5. todas son correctas.
6. 1 + 2 son correctas. (correcta)