

# Psicofarmacología Psicodinámica IV

## Actualizaciones 2008

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

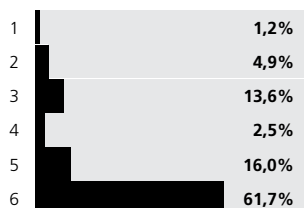
### Estrés laboral, microtrauma y disociación

Dra. Silvia Bentolila



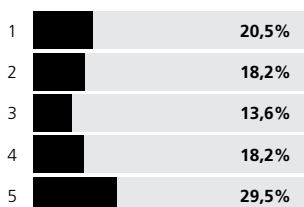
**DE OPINIÓN** ¿Indica psicofármacos a pacientes embarazadas en su práctica clínica?

- 1) Sí
- 2) No



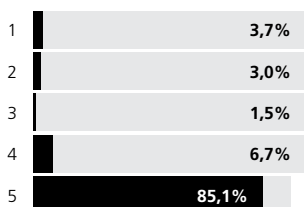
**Señale a qué esta asociada la depresión prenatal:**

1. partos prematuros
2. mayor riesgo de depresión postparto
3. 70% de recurrencia con la discontinuación del antidepresivo
4. alteraciones emocionales del niño a largo plazo
5. 1 y 3 son correctas
6. todas son correctas



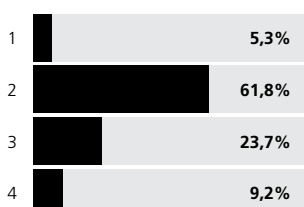
**DE OPINIÓN** Durante el embarazo, en el trastorno bipolar, ¿Qué indicaría de primera elección?

1. litio
2. carbamazepina
3. ácido valproico
4. nuevos anticonvulsivantes
5. antipsicóticos



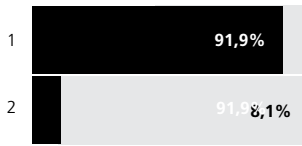
**¿Qué generan, durante el embarazo, los factores genéticos y las alteraciones psicopatológicas?**

1. déficits de atención y aprendizaje en el niño
2. cambios en la respuesta emocional del niño
3. predisponen a psicopatología en la post-pubertad
4. 1 y 2 son correctas
5. todas son correctas



**¿Cuál es el porcentaje de mujeres embarazadas con depresión?**

1. 1-10%
2. 10-20%
3. 20-40%
4. +40%



En el embarazo, ¿cuál de las respuestas es la correcta?

1. el CRH aumenta fisiológicamente
2. no hay correlación entre el cortisol en plasma materno y el fetal



En el embarazo, ¿cuál de las respuestas es la correcta?

1. durante el estrés hay hiporreactividad del eje HPA.
2. los polimorfismos de receptores a glucocorticoides están asociados a diferentes respuestas frente a los estresores

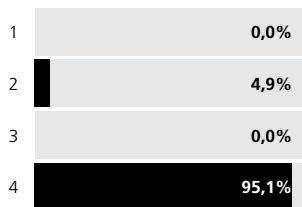
## Manejo de las alteraciones psíquicas en la transición perimenopáusica

Dr. Miguel Marquez



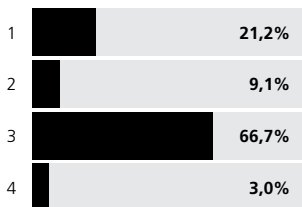
La tasa de prevalencia del primer episodio depresivo es mayor en las mujeres que en los hombres a través de toda la vida

1. Verdadero
2. Falso



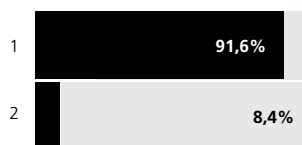
La transición perimenopáusica hace referencia a un período que puede durar

1. de 9 a 12 meses
2. de 1 a 2 años
3. de 1 a 5 años
4. de 10 a 15 años



La perimenopausia genera un riesgo incrementado para desarrollar trastornos de ánimo que el período premenopáusico

1. falso
2. cierto con un rango de 1.5 a 1
3. cierto con un rango de 2-3 a 1
4. cierto con un rango de 5 a 1

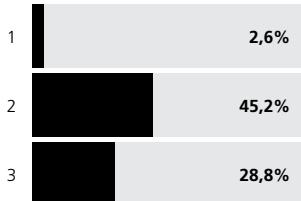


Algunos ISRS son más eficaces que el tratamiento de reemplazo hormonal en el tratamiento de la depresión y tiene un impacto positivo sobre síntomas menopáusicos relacionados

1. Verdadero
2. Falso

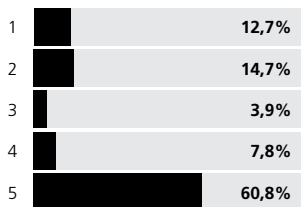
## Dos puntos polémicos del trastorno bipolar: ¿Es hereditario? ¿Se usan antidepresivos?

Dr. Marcelo Marmar



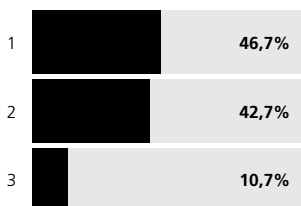
**Señale cuándo es mayor el riesgo de suicidio en los pacientes con trastorno Bipolar:**

1. En la etapa inicial del trastorno
2. En las etapas avanzadas del trastorno
3. No hay estadística.



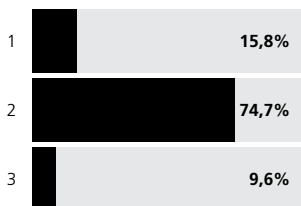
**Señale como se diagnostica el trastorno bipolar.**

1. Se sobre-diagnostica a expensas de otros trastornos, como la esquizofrenia
2. Se sobre-diagnostica a expensas de la depresión unipolar
3. Se sub-diagnostica a expensas de otros diagnósticos, como la depresión unipolar
4. Se sub-diagnostica a expensas del trastorno límite de la personalidad
5. 3 y 4 son correctas



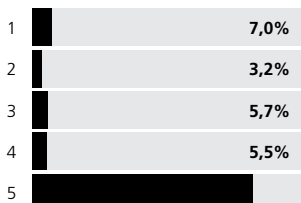
**¿Cuál de los siguientes factores estarían relacionados con el trastorno bipolar?**

1. Genes que interactúan con factores ambientales.
2. Factores ambientales que agravan lo predeterminado genéticamente
3. Los estudios genéticos son sólo de tipo estadístico.



**Señale cuándo estarían indicados los antidepresivos:**

1. En el episodio severo con o sin ciclado rápido
2. En el episodio severo sin ciclado rápido
3. En el episodio leve para evitar el empeoramiento de la depresión

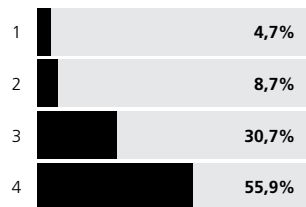


**¿Cuándo considera de utilidad el Carbonato de Litio?**

1. Para la 1ra. elección en la depresión bipolar
2. Para disminuir el riesgo de suicidio.
3. Para combinar con otros estabilizantes del ánimo, como lamotrigina o valproato
4. Para usar la forma de liberación lenta para mejorar la adherencia al tratamiento
5. Todas son correctas

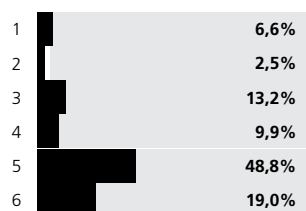
## Tratamiento psicofarmacológico del burn-out

Dra. Silvia Bentolila



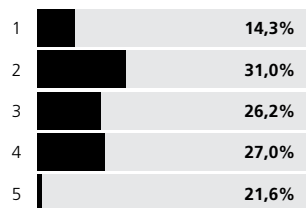
¿Señale que porcentaje de estrés reportan los médicos en relación con el resto de la población:

1. Igual nivel de estrés que la población general
2. 10% más elevado
3. 20% más elevado
4. 40% más elevado



¿Qué población tienen mayor riesgo de sufrimiento en Salud Mental?

1. Varones de 40-50 años
2. Mujeres jóvenes
3. Profesionales graduados de más de 10 años.
4. Profesionales recién egresados
5. 1 y 3 son correctas
6. 2 y 4 son correctas



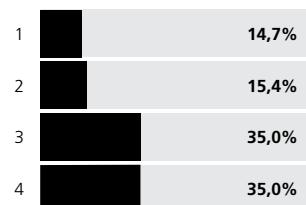
¿Qué especialistas reportan mayor estrés, depresión e insatisfacción laboral:

1. Cirujanos
2. Anestelistas
3. Psiquiatras
4. Internistas
5. Radiólogos

## Depresión resistente: Nuevas opciones terapéuticas

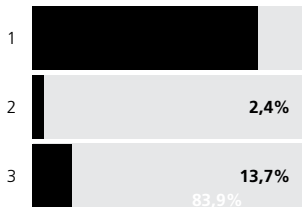
Dra. Patricia Frieder

A) Paciente de 62 años, evaluado en septiembre/2004, internado en una clínica psiquiátrica por depresión mayor. 4 meses antes le colocaron 3 stents y 2 meses después aparece el episodio depresivo. Antecedentes: hace 20 años episodio depresivo similar que mejoró con psicoterapia y Stelapar. Síntomas actuales: irritabilidad, tristeza, llanto, gran ansiedad, insomnio, pérdida de apetito y peso, polo matinal, dificultades en la concentración, permanece en cama todo el día, ideación suicida. Medicación: Citalopram 30 mg/d, Quetiapina 25 mg/d, Clonazepam 3 mg/d



¿Cuál de las siguientes opciones recomendaría como "primer paso"?

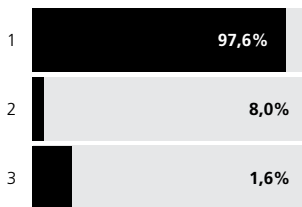
1. Aumentar la dosis del antidepresivo
2. Aumentar la dosis del antipsicótico
3. Agregar un estabilizador del ánimo
4. Cambiar el antidepresivo



B) Paciente de 28 años, consulta en enero/2007. Hace 4 meses dio por concluida una relación de pareja con la que se sentía muy involucrado, luego de 6 meses de convivencia, al reaparecer un novio anterior. Comienza a faltar al trabajo y pide una licencia psiquiátrica de 20 días y agrega 15 días de vacaciones. Permanece todo el día en cama, angustiado, llorando, sin apetito con pensamientos recurrentes sobre su pareja anterior quejándose que "no puede más". Medicación: Risperidona 2 mg/d, Clonazepam 1 mg/noche, Lamotrigina 75 mg/d.

**¿Cuál de las siguientes opciones recomendaría como "primer paso"?:**

1. Agregar un antidepresivo
2. Aumentar la dosis del antipsicótico
3. Aumentar la dosis del estabilizador del ánimo



C) Pacienta de 69 años, consulta en abril/ 2006. Enviudó hace 7 años. Actualmente tiene que vender la quinta en las afueras de Bs. As. y mudarse al centro. Refiere depresión, no se puede levantar de la cama, tristeza, desgano, angustia ("me estalla el cerebro"), aislada, retraída ("No se que hacer de mi vida, con que me voy a quedar, de que me voy a desprender"). No refiere ideas suicidas. Medicaciones anteriores: Sertralina: interrumpida por diarreas, Paroxetina, por náuseas y actualmente con Escitalopram desde hace 3 días.

**¿Cuál de las siguientes opciones recomendaría como "primer paso"?:**

1. Esperar más tiempo
2. Aumentar el antidepresivo
3. Cambiar el antidepresivo