

ANSIEDAD. TRASTORNOS POR ANSIEDAD

Prof. Dr. Juan Rojo Moreno
Psiquiatría. Facultad de Medicina.
Universidad de Valencia

ÍNDICE

- ANSIEDAD (*)
- Trastornos por ansiedad (*)
 - Trastornos de pánico (*)
 - Trastorno de Ansiedad Generalizada (*)
 - Trastornos Fóbicos
 - Trastorno Obsesivo-Compulsivo
 - Trastorno por Estrés Postraumático
 - Trastornos Adaptativos

Es estas presentaciones solo abordaremos los apartados con asterisco (*).

Para ampliar formación y conocimientos sobre la ansiedad y sus manifestaciones se recomienda el libro:
“**Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés**” Autor Juan Rojo Moreno. Edita PIRAMIDE, 2011.

¿QUÉ ES LA ANSIEDAD?

- Es un estado del Organismo en que éste se sitúa en alerta con respecto a una amenaza a su integridad (física o psicológica) con la finalidad de obtener un suplemento de energía para huir o luchar.
 - El Componente Psicológico de la ansiedad, supone: tensión, temor, inseguridad.
 - El Componente Fisiológico de la ansiedad supone:
 - Activación neurofisiológica.
 - Cambios fisiológicos periféricos como son:
 - Aumento del tono simpático: taquicardia, sudoración, sequedad boca.
 - Activación del eje Hipotálamo-Hipofisario-Adrenal.
 - El Componente Cognitivo afecta a la concentración, atención, memoria ...

¿QUÉ ES LA ANSIEDAD? (2)

- La ansiedad “sana” es un dispositivo:
 - Normal: todos disponemos genéticamente de posibilidades de reacción y adaptación al estrés.
 - Adaptativo.
 - Deseable para conseguir una acción eficaz: cierto nivel de ansiedad mejora los rendimientos.

Para ampliar formación y conocimientos sobre la ansiedad y sus manifestaciones se recomienda el libro:
“Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés” Autor, Juan Rojo Moreno. Edita **PIRAMIDE**, 2011.

LA ANSIEDAD PATOLÓGICA

- Supone una inadecuación entre estímulo y respuesta.
- Persiste más de lo normal en el tiempo: no es adaptativa, no sirve de señal de alarma.
- Supone un gasto antieconómico.
- Interfiere en los rendimientos:
 - Psicomotores: ej. En la conducción
 - Psicosociales: ej. Al hablar en público
 - En la toma de decisiones.
 - En nuestra fisiología: alimentación, actividad y deseo sexual...

Etiología de la Ansiedad Patológica

1. Factores biológicos: Ansiedad endógena

- Se produce un fallo en los mecanismos reguladores de la alarma: regiones subcorticales diencefálicas; región septo-hipocámpica (Gray) y Locus Ceruleus.
 - Puede aparecer una ansiedad paroxística, sin que detectemos un desencadenante
 - Ansiedad Rasgo: Supone que de por sí, la el sujeto tiene una personalidad ansiosa, como “rasgo” de su personalidad.
- Se ha detectado una influencia genética en los denominados “ataques de pánico”, pero no en el Trastorno por Ansiedad Generalizada.

Etiología de la Ansiedad Patológica (2)

2. Factores Psicológicos: Ansiedad Exógena

- Se puede producir por el impacto de estímulos ambientales (son desencadenantes).
- Otras veces por una conflictiva personal o psicosocial (que puede ser predisponente o desencadenante de la ansiedad patológica).
- Ansiedad señalizada (Anticipatoria)/ no señalizada (Crónica).
- A veces hay un condicionamiento de la ansiedad por un estímulo ambiental concreto o modelamiento.
- Es importante conocer los “Esquemas Cognitivos”: valoración amenazante de los estímulos internos y externos. Experiencias previas.

Para ampliar formación y conocimientos sobre la ansiedad y sus manifestaciones se recomienda el libro: **“Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés”** Autor, Juan Rojo Moreno. Edita PIRAMIDE, 2011.

ANSIEDAD EXÓGENA: TIPOS

- Ansiedad Anticipatoria
 - Respuesta adquirida del organismo que anticipa un peligro (interno o externo).
 - Se identifica un estímulo (señal) que la pone en marcha
 - Se explica por el Condicionamiento Clásico
- Ansiedad Crónica
 - Sentimiento persistente de tensión, que NO se relaciona con amenazas externas.
 - No señalizada. Depende de los mecanismos por los que se procesa la información sobre las relaciones entre acontecimientos.

Ansiedad. Factores de Mantenimiento

- La Ansiedad Anticipatoria es una variable que mantiene la ansiedad retroalimentándola. En este caso la angustia es una anticipación, que hace el paciente, actualizada por la “posibilidad” futura que le aparezca la crisis de ansiedad
- Hiperventilación:
 - La Taquipnea (\uparrow frecuencia respiratoria) origina un desequilibrio metabólico caracterizado por:
 - Vasoconstricción cerebral: mareos, alteraciones visuales, síncope, síntomas psíquicos.
 - \downarrow Calcio libre por unión a proteínas: parestesias, arritmia , tetania

Ansiedad: Epidemiología

- 20% de la población enferma.
- En todas las edades. Inicio: 20-40 años
- Más frecuente en mujeres (2:1)
- Trastorno por Angustia: 1%
- TAG: 3-4%
- Agorafobia: 0.6%
- Tiempo medio hasta consulta psiquiatra: 5 años.

Patologías Asociadas con Ansiedad

- Aguda:
 - Angor, Arritmias, embolia pulmonar
 - Hipoglucemia, crisis epilépticas
 - Hiponatremia, vértigos
- Mixta:
 - Prolapso válvula mitral, Feocromocitoma
 - Hiperparatiroidismo, Hipotiroidismo
 - Hiperadrenalismo, Abstinencia, intoxicación por tóxicos.
- Crónica
 - Hipertiroidismo
 - Encefalopatías

TRASTORNO POR ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

- Preocupación y ansiedad excesivas, difíciles de controlar y persistentes (6 meses), asociadas a síntomas somáticos (tensión muscular, irritabilidad, insomnio, inquietud) que causa malestar en el paciente y alteraciones en su ambiente laboral y familiar.
- Incidencia: 3 - 8%
- Sexo: 2/1 Mujer/hombre.
- Consulta habitual con Médico General por los síntomas físicos.

TAG. Etiología

- Sucesos cotidianos estresantes: impacto de varios factores estresantes negativos.
- Respuesta incorrecta e inespecífica a los peligros percibidos.
- Atención selectiva a detalles negativos del entorno.
- Percepción negativa de las capacidades de **afrontamiento** (se siente con poca capacidad para afrontar los problemas y conflictos)

TAG. Clínica

- **Ansiedad:**
 - Excesiva. Produce interferencia en la vida.
 - Preocupación constante: expectación ansiosa
- **Tensión Motora:**
 - Temblores, Inquietud, cefaleas tensionales, mareos.
- **Hiperactividad Autonómica:**
 - Respiración entrecortada, sudoración excesiva.
 - Palpitaciones, síntomas gastrointestinales
- **Hipervigilancia:**
 - Irritabilidad, impaciencia.
 - Sobresaltos, insomnio.
 - Dificultad de concentración y atención

TAG. Curso, Pronóstico.

- Curso frecuentemente crónico.
- Complicaciones:
 - Trastorno por Angustia (25%)
 - Depresión Mayor.
 - Hipocondrización.
 - Abuso de BZD (ansiolíticos), alcohol.

Para ampliar formación y conocimientos sobre la ansiedad y sus manifestaciones se recomienda el libro: **“Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés”** Autor, Juan Rojo Moreno. Edita **PIRAMIDE**, 2011.

TAG. Diagnóstico

- Fundamentalmente por la Clínica
- Descartar patología somática.
- Descartar consumo de sustancias (estimulantes, cafeína), tóxicos y abstinencia (alcohol, Benzodiacepinas –BZD-).
- Descartar otra patología psiquiátrica ansiosa: ataques de Pánico (crisis agudas de angustia), Fobias, TOC.

TAG. Tratamiento

- Apoyo:
 - Dar la oportunidad de explicar las dificultades.
 - Información veraz de la patología que padece.
- T. Conductual: Técnicas de relajación.
- T. Cognitivo: modificación de las distorsiones cognitivas que padece.
- Fármacos:
 - BZD: efecto rápido sobre la ansiedad, buena tolerancia.
 - Han de usarse preferentemente los de vida media prolongada.
 - Inconvenientes: sedación, efecto de retirada (no se deben suprimir de forma brusca).
 - Antidepresivos: ISRS (inhibidores de la recaptación de serotonina) (Sertralina, Paroxetina, etc.)

TAG. Remisión a Psiquiatra

- Cuando hay falta de respuesta terapéutica.
- Cuando aparece alguna complicación como, por ejemplo, Depresión Mayor.
- Sintomatología Psiquiátrica específica asociada, riesgo de suicidio, conflictos psicológicos especiales.
- Si hay un Trastorno de Personalidad asociado.
- Cuando tiene dificultades el médico para hacer un diagnóstico diferencial.

TRASTORNO POR CRISIS DE ANGUSTIA (PÁNICO)

- ¿Qué es una Crisis de Angustia? o (Ataque de Pánico)
 - Es un episodio de miedo o ansiedad muy intenso .
 - Se padecen al menos 4 síntomas somáticos o cognitivos: temblores, palpitaciones, respiración entrecortada, sensación de ahogo, miedo a morir, a volverse loco, a perder el control...
 - Duración: desde varios minutos (hasta 1 hora)
- En el Trastorno por Crisis de Angustia:
 - Hay una aparición espontánea, brusca e inesperada de la Crisis de angustia.
 - La Frecuencia varía: desde múltiples crisis en 1 día, a poder aparecer solo una vez al año.
 - Se asocia o no a Agorafobia:
 - Miedo a estar solo en lugares públicos, lugares familiares o lugares de los que resulte difícil escapar en caso de aparición de una Crisis de Angustia (cines, túneles, puentes, etc.)

TRASTORNO POR CRISIS DE ANGUSTIA (PÁNICO): EPIDEMIOLOGÍA

- Sujetos jóvenes: edad media, 25 años.
- Prevalencia: 0.5 a 1.5%
- Mujeres/hombres: 3/1
- Funcionamiento normal hasta desarrollo de la primera crisis.
- Ulterior desarrollo de ansiedad anticipatoria y conductas de evitación
- Comorbilidad más frecuente: trastornos depresivos.

TRASTORNO POR CRISIS DE ANGUSTIA (PÁNICO): Factores etiológicos

- Factores Biológicos:
 - Neurofisiológicos. Se ha relacionado
 - El Locus ceruleus y los Núcleos del Rafe Medio con las Crisis de Angustia.
 - El Sistema Límbico con la Ansiedad Anticipatoria.
 - El Cortex Prefrontal con las Conductas de Evitación.
 - Genéticos:
 - Hay mayor concordancia en gemelos monocigóticos (100% iguales) que en dicigóticos (50% iguales , los denominados “mellizos”).
- Factores Psicosociales
 - No explican el primer ataque de pánico.
 - Hay mayor incidencia de Acontecimientos Vitales en meses previos. Mayor sensibilidad a estrés cotidiano (¿es consecuencia?)

T. Crisis de angustia: Clínica

- Las primeras Crisis suelen ser inesperadas, espontáneas.
- Hay un incremento rápido de la sintomatología en los primeros minutos.
- Signos físicos más frecuentes:
 - Taquicardia, disnea, palpitaciones, sudoración, mareo o inestabilidad, escalofríos o sofocaciones, náuseas, malestar abdominal, parestesias (hormigueos), opresión precordial.
- Síntomas Psíquicos:
 - Sensación de muerte (temor a morir de ataque cardíaco) o de pérdida de la razón (temor a volverse loco).
 - Desrealización/despersonalización. Es la vivencia de “irrealidad” bien de lo que nos rodea/ o bien de uno mismo. Son vivencias difíciles de expresar.
 - Dificultad de concentración.

T. Crisis de angustia: **Evolución Clínica**

- Aparecen nuevas crisis al volver la persona a las situaciones en que se producen (restaurantes, centros comerciales , etc.)
- Utilización frecuente de Urgencias y servicios médicos.
- Se produce muy frecuentemente un desarrollo de ansiedad anticipatoria (ansiedad que aparece solo con saber que se tiene que enfrentar a la situación o lugar donde antes ha tenido crisis).
- Conductas de Evitación a situaciones en las que no pudiera obtener ayuda o escape.
- Agorafobia (no siempre presente).
- Necesidad de figura de apoyo (acompañante fóbico), muchas veces consumo de sustancias (alcohol, BZD) y otras veces necesidad de un objeto que aporte seguridad ante situaciones de peligro (por ejemplo llevar un móvil siempre o tener a personas localizadas que puedan atender a su llamada de móvil).

Trastorno por Angustia. Diagnóstico Diferencial

- Con Enfermedades Somáticas
 - Enfermedad tiroidea, Prolapso Válvula Mitral
 - Enfermedad coronaria, Epilepsia, Síndrome de Intestino Irritable.
 - Enfermedades pulmonares, Endocrinas, Neurológicas.
 - Hacer diagnóstico diferencial con la Intoxicación por estimulantes y con el Síndrome de Abstinencia.
- Trastornos o enfermedades mentales como son:
 - Depresión
 - Trastornos Adaptativos
- Importante el diagnóstico diferencial con la Fobia Social y con las Fobias Específicas

Trastorno por Angustia. Tratamiento

➤ Cuando acude a Urgencias:

- Objetivo: Frenar la crisis, descartar patología somática.
 - Aislar al paciente, reducción de estímulos.
 - Informar al paciente de lo que le ocurre. Esto les da seguridad y les quita miedos, por ejemplo a tener un ataque cardiaco.
 - Pruebas físicas: ECG, Glucemia, examen neurológico. Descartar consumo de tóxicos y síndrome de abstinencia.
 - Controlar hiperventilación. (si existe poner una bolsa en la boca para que respire con ella)
 - Benzodiacepina oral (por ejemplo 10-20 mgrs. Diacepan)

Trastorno por Angustia. Tratamiento (2)

- Tratamiento a Largo Plazo
 - Tratamiento Psicoeducativo
 - La angustia es una reacción normal.
 - No hay peligro.
 - No caer en conductas de evitación.
 - Tratamiento Psicofarmacológico (Prevención de crisis)
 - Antidepresivos Tricíclicos
 - Periodo de latencia prolongado. Efectos colaterales típicos que hay que conocer (sequedad de boca, temblor y disuria en personas mayores...)
 - IMAO (Inhibidores de la Mono-Amino-Oxidasa)
 - En muchos países ya han desaparecido del mercado farmacéutico.
 - ISRS
 - Periodo de latencia prolongado. Efectos colaterales que hay que conocer, sobre todo digestivos, y sobre la función sexual.
 - BZD.
 - Riesgo de Abuso, problemas de retirada. Es imprescindible que estén bien pautados estos fármacos y que no haga el paciente un “Misuse” (mal uso).
 - Si los usamos, preferiblemente los de vida media-intermedia. (pero siempre habrá que tener en cuenta el factor individual del paciente, que nos puede hacer indicar BZD de vida corta o de vida larga)
 - Muy frecuentemente podemos asociar ISRS + BZD.

Trastorno por Angustia. Tratamiento (3)

- Tratamiento a Largo Plazo (continuación)
 - Psicoterapia
 - Cognitivo-Conductual
 - Se basa en que el paciente hace asociaciones de sensaciones físicas que nota y entonces → crisis de angustia.
 - Reestructuración cognitiva: el paciente realiza interpretaciones erróneas de los síntomas de angustia, por ejemplo: nota Parestesias → Crisis de angustia
 - Control respiratorio.
 - Técnicas de Relajación.
 - Exposición a las situaciones fóbicas (si hay componente fóbico)

Para ampliar formación y conocimientos sobre la ansiedad y sus manifestaciones se recomienda el libro:
“Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés” Autor, Juan Rojo Moreno. Edita PIRAMIDE, 2011.