



LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

EDITORIAL

Los trastornos de ansiedad constituyen un serio problema de salud pública. Se trata de un grupo de enfermedades que, como su nombre lo indica, cursan con ansiedad, y afectan al ser humano en cualquier etapa de su ciclo vital.

La ansiedad es una emoción universal que normalmente experimentamos cuando enfrentamos peligros externos y/o conflictos intrapsíquicos (Internos), y que tiene un enorme valor adaptativo ya que nos alerta y nos obliga a actuar según nuestro instinto de autoconservación.

Sin embargo los Trastornos de Ansiedad se refieren a expresiones diversas de ansiedad anormal-patológica (enfermiza), en cuanto constituyen una respuesta incorrecta ante un determinado estímulo, ya sea por su intensidad (sobrerreacción), duración, o porque se presente fuera de contexto (como una falsa alarma).

La importancia de los Trastornos de Ansiedad está dada por su alta prevalencia y por el sufrimiento que conlleva tanto para el paciente como para su familia. Además, estos trastornos interfieren con el funcionamiento social, afectivo, cognoscitivo, y /o laboral u ocupacional de la persona.

Muchos pacientes con ansiedad patológica buscan aliviar su malestar con el consumo de alcohol u otras sustancias adictivas, entre las que se cuentan algunos fármacos tranquilizantes. Estas "pseudosoluciones" no solo no resuelven el problema, sino que pueden agravar la ansiedad y llevar a un problema adicional grave (La adicción).

Un paciente con ansiedad patológica requiere un examen neuropsiquiátrico completo y un plan terapéutico personalizado. Los Trastornos de Ansiedad son enfermedades que tienen tratamientos específicos que incluyen fármacos y técnicas psicoterapéuticas apropiadas.

Con este artículo de Carta de la Salud se quiere informar al lector de manera clara y sencilla acerca de este importante tema y quizás motivar la búsqueda de ayuda médica-psiquiátrica en caso de que sea usted o un ser querido quien está sufriendo.

Sonia Bersh MD., Psiquiatra Institucional
Departamento de Medicina Interna

LA ANSIEDAD

La **ansiedad** es un estado emocional caracterizado por la **sensación vaga, desagradable y difusa de inquietud, aprehensión o zozobra**. La ansiedad puede tener características normales o patológicas de acuerdo con su intensidad, duración y el grado de alteración del comportamiento y funcionamiento de la persona. En las últimas clasificaciones de las enfermedades mentales ha desaparecido gradualmente el diagnóstico de neurosis para dar paso a los diagnósticos de trastornos específicos de ansiedad.

La **ansiedad normal** se presenta como una reacción natural frente a las amenazas de la vida cotidiana. Algunos ejemplos de ansiedad normal son las sensaciones de: El lactante ante la separación de los padres, un niño el primer día escolar, un adolescente ante su primera cita, un adulto al pensar en la vejez y la muerte; y cualquier persona frente a una situación de enfermedad, de crecimiento, de cambio o al experimentar algo nuevo y no probado.

Freud identificó dos tipos de situaciones que provocan ansiedad:

1. *Estimulación instintiva avasallante*

El prototipo es la experiencia del nacimiento, pero otras situaciones frecuentes se presentan con las experiencias de guerra o terrorismo y también con la aparición de enfermedades graves y tratamientos muy agresivos. En todos estos casos una cantidad excesiva de presión penetra las barreras protectoras del ego¹, haciendo que la persona se sienta indefensa y provocando el trauma.

2. *Anticipación del peligro*

Es la más común; es una forma de ansiedad-señal; es inconsciente y sirve para movilizar los recursos del ego a fin de prevenir y evitar el peligro. El peligro puede provenir de fuentes internas (conflictos intrapsíquicos) o de fuentes externas (medio ambiente). En el caso de provenir de fuentes externas conocidas o no conflictivas se denomina temor.

MANIFESTACIONES DEL TEMOR Y DE LA ANSIEDAD

Normalmente el temor y la ansiedad tienen manifestaciones similares, sin embargo una característica que los diferencia es lo agudo del temor y lo crónico de la ansiedad. La ansiedad tiene dos componentes: La conciencia de sensaciones fisiológicas corporales y la conciencia de estar nervioso o atemorizado.

MANIFESTACIONES CORPORALES DE LA ANSIEDAD

Aumento de los reflejos musculares	Boca seca	Desmayo
Diarrea	Dilatación pupilar	Escalofrío
Hipertensión	Hormigueo en las extremidades	Inquietud
Malestar estomacal	Mareos, desorientación	Movimientos convulsivos
Necesidad de orinar, dolor inicial al orinar	Palidez	Palpitaciones
Rigidez muscular	Sensación de ahogo	Sudoración ("sudor frío")
Taquicardia	Temblores	Temor a morir o enloquecer
Tendencia a huir	"Piel de gallina"	Voz ronca o ausente

MANIFESTACIONES PSICOLOGICAS Y COGNOSCITIVAS DE LA ANSIEDAD

Sentimiento de vergüenza:

"Otros pueden darse cuenta de que tengo temor"

Confusión y alteraciones de la percepción del tiempo y el espacio.

Alteraciones en la percepción de las personas y de las situaciones.

Disminución y alteraciones en la atención, concentración, memoria y capacidad de asociación.

CAUSAS DE LA ANSIEDAD

De acuerdo con la **Teoría Psicoanalítica**, la ansiedad constituye una señal que despierta en el ego la necesidad de tomar una acción defensiva contra las presiones internas. Cuando las defensas no logran contenerla, puede aparecer un trastorno neurótico clásico.

De acuerdo con la **Teoría cognoscitivo-conductista**, la ansiedad es una respuesta aprendida frente a estímulos ambientales específicos. Las personas aprenden a tener una respuesta interna de ansiedad, imitando las respuestas de ansiedad de sus padres; ésta respuesta se acompaña de patrones de pensamiento defectuosos y de conductas desadaptadas. La persona tiende a sobrestimar el grado de peligro y la probabilidad de lesión en una situación determinada y a subestimar su capacidad para manejar las amenazas.

Las **Teorías biológicas** intentan explicar las alteraciones biológicas que acompañan a la ansiedad patológica. En estos casos, *El Sistema Nervioso Autónomo*² presenta mayor excitabilidad, con una excesiva respuesta a estímulos. Los **neurotransmisores** o mensajeros entre neuronas parecen tener una regulación deficiente; los tres principales implicados son la noradrenalina, la serotonina y el ácido gamma amino butírico (GABA). Los **estudios radiográficos e imagenológicos** usualmente no muestran cambios clínicos importantes. Los **estudios genéticos** refieren que casi la mitad de los pacientes con trastornos de angustia tienen por lo menos un pariente cercano afectado.

TRASTORNOS DE ANSIEDAD CLASIFICACION DE LA ASOCIACION PSIQUIATRICA AMERICANA (DSM IV)

Trastorno de pánico con agorafobia o sin ella	Trastorno obsesivo-compulsivo
Trastorno de estrés postraumático	Trastorno de estrés agudo
Trastorno de ansiedad generalizada	Agorafobia sin antecedentes de trastorno de pánico
Fobias específicas y sociales	Trastorno por ansiedad causado por una enfermedad general
Trastorno de ansiedad inducido por alguna sustancia	Trastorno por ansiedad sin otra especificación

TRASTORNO DE PANICO

·Trastorno caracterizado por la aparición espontánea e inesperada de angustia en períodos cortos (menores a 1 hora), con un pico en los primeros 10 minutos.

·Para hacer el diagnóstico se requiere la aparición de cuatro (o más) de los siguientes síntomas, por lo menos una vez a la semana por cuatro a seis semanas: palpitaciones (golpeteo del corazón), sudoración, temblor, sensación de ahogo, dolor o malestar en el pecho, náusea o malestar abdominal, sensación de mareo, sensación de que las cosas no son reales o de no ser "uno mismo", temor a perder el control o enloquecer, temor a morir, hormigueo y escalofríos o rubicundez.

·Pueden presentarse desde unas pocas crisis al año hasta múltiples crisis diarias. La primera crisis generalmente es espontánea.

·Con frecuencia el paciente acude a centros de urgencia donde a veces no se diagnostica apropiadamente el trastorno.

·La agorafobia, es decir el temor a estar solo en lugares públicos donde la salida en caso de urgencia sea difícil (v.gr. un teatro), es un síntoma que frecuentemente acompaña al trastorno de pánico.

·Puede presentarse en 2-4 de cada 100 personas en algún momento de la vida. Se observa en 2-3 mujeres por cada hombre.

·En su génesis se han involucrado anomalías del funcionamiento de algunos sistemas de neurotransmisores (serotonina, noradrenalina y ácido gamma amino butírico), del sistema límbico y de la corteza prefrontal. También existen factores genéticos y se han descrito factores psicológicos como: fenómenos de condicionamiento y trauma emocional por pérdida de los padres antes de los 17 años, especialmente de la madre.

·Se puede asociar a otros trastornos emocionales como los trastornos depresivos, las fobias, el trastorno obsesivo compulsivo y el suicidio.

·Con el tratamiento se obtiene una buena respuesta en 70-80% de los pacientes; su efectividad es mayor cuando se usa en forma combinada la medicación y la psicoterapia cognoscitivo-conductista.

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC)

·Es un trastorno caracterizado por la presencia de obsesiones y compulsiones que pueden llegar a ser discapacitantes.

·Una **obsesión** es un pensamiento, un sentimiento, una idea o una sensación recurrentes y persistentes, experimentados como intrusivos e inapropiados y que causan ansiedad.

·Una **compulsión** es un pensamiento o una conducta consciente, repetitiva, recurrente, como contar, controlar o evitar, que la persona siente que debe llevar a cabo en respuesta a una obsesión o de acuerdo con normas que deben ser aplicadas rigurosamente. Las compulsiones buscan reducir la ansiedad.

·Existen cuatro patrones sintomatológicos fundamentales:

1. Temor a la contaminación acompañado de lavado excesivo.
2. Obsesión de duda, seguida por la compulsión de chequear.
3. Pensamientos obsesivos intrusivos (actos sexuales o agresivos no aceptables), sin compulsión.
4. Obsesión de simetría y orden, con compulsión de lentitud.

·En la última década se ha aumentado el diagnóstico de este trastorno. Hoy día se considera que 2 a 3 de cada 100 personas pueden presentarlo en algún momento de la vida. En los adolescentes es más frecuente en los varones, en los adultos se presenta de manera igual en hombres y en mujeres. Puede presentarse en la niñez.

·Con frecuencia el paciente consulta al médico no psiquiatra por presentar síntomas físicos como: Manos agrietadas (Dermatólogo), convicción de tener cáncer o Sida (Infectólogo u oncólogo), ansiedad postparto (Obstetra) y características "anormales" (Cirujano plástico).

·El TOC suele asociarse a trastorno depresivo en un 67% de los casos y a fobia social en un 25%. También puede asociarse a trastornos por consumo de alcohol, fobia específica, trastorno de pánico y trastornos de la alimentación.

·En su etiología se han implicado tanto las anomalías de la regulación de la serotonina y otros neurotransmisores, como el aumento de la actividad en algunas áreas (Lóbulos frontales, núcleo caudado y giro cíngulo). Algunos de estos cambios pueden revertir con el tratamiento. Se han implicado también

factores genéticos, de aprendizaje, y de uso de ciertos mecanismos de defensa psicológicos que determinan la forma y la calidad de los síntomas.

·En 50% de los casos es de inicio súbito. En 50 a 70% de los pacientes aparecen los síntomas después de una situación estresante como un embarazo, un problema personal, o una pérdida de un ser querido.

·Con el tratamiento se puede esperar una mejoría moderada o significativa en 60 a 80% de los pacientes. La terapia incluye la utilización de fármacos y psicoterapia. La intervención familiar puede ser muy útil.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y DE ESTRÉS AGUDO

·Para hacer el diagnóstico se requiere haber padecido un estrés emocional de magnitud traumática para casi la totalidad de las personas. Por ejemplo, las experiencias en: guerra, catástrofes naturales, asalto, violación, secuestro, accidentes serios y enfermedades o tratamientos médicos muy complejos.

·Los síntomas que acompañan estos trastornos son: El reexperimentar el trauma a través de sueños y pensamientos (mientras se está despierto), la evitación persistente del recuerdo del trauma y la gran excitación del sistema nervioso. Además se puede acompañar de depresión, ansiedad, dificultades cognoscitivas (v.gr. Disminución de la concentración), agresividad, déficit en el control de impulsos y abuso de alcohol y otras sustancias. Los síntomas pueden presentarse meses o años después del episodio traumático.

·Se calcula que pueden presentarse en 1 a 3 de cada 100 personas durante toda la vida. Se presenta por igual en hombres y mujeres. Pero no existe la misma susceptibilidad en todas las personas. Algunos factores de vulnerabilidad parecen ser: Presencia de trauma en la infancia, personalidad patológica, un sistema de apoyo inadecuado, predisposición genética y constitucional, cambios recientes de vida y también el consumo excesivo y reciente de alcohol.

·La diferencia entre los dos trastornos es en el tiempo de duración. El trastorno de estrés agudo tiene una duración inferior a cuatro semanas, a partir de ese momento se denomina trastorno de estrés posttraumático.

·En su tratamiento se ha utilizado la psicoterapia psicoanalítica, la terapia de conducta, la terapia cognoscitiva y la hipnosis. Los medicamentos más utilizados han sido los antidepresivos como la amitriptilina y la imipramina. El 70% de las personas logran mejorar completamente o quedar con síntomas leves.

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

·El TAG se caracteriza por ansiedad excesiva, tensión motora e inquietud, hiperactividad del sistema nervioso autónomo (Sensación de ahogo, sudoración excesiva, palpitaciones y síntomas gastrointestinales) y vigilancia cognoscitiva (Irritabilidad y sobresaltos frecuentes). Estos síntomas interfieren con la vida del paciente.

·Se calcula que 3 a 8 de cada 100 personas pueden presentar el trastorno durante cada año. En el 50% de los casos se asocia a otro trastorno mental. Es dos veces más común en mujeres que en hombres. Puede también presentarse en niños y adolescentes.

·Por la gran frecuencia de síntomas somáticos con frecuencia se consulta a clínicos generales, internistas, cardiólogos, neumólogos o gastroenterólogos.

·En su etiología se han involucrado anormalidades en la regulación de neurotransmisores cerebrales, alteraciones en el procesamiento cognoscitivo de la información y la presencia de conflictos internos no resueltos.

·Este trastorno tiende a ser de larga duración, la cual se encuentra influenciada por la presencia concomitante de otros trastornos. El tratamiento más efectivo requiere un enfoque combinado de psicoterapia, farmacoterapia y terapia de apoyo.

PREGUNTAS, RESPUESTAS Y RECOMENDACIONES

Pueden llevar a la "locura" los Trastornos de Ansiedad? En cuáles otros trastornos mentales se presenta también ansiedad?

Esto es muy poco probable. La psicosis o "locura", es un síntoma de otras enfermedades mentales diferentes a los Trastornos de Ansiedad. La confusión se puede presentar cuando una enfermedad mental diferente a un trastorno de ansiedad, se manifiesta con ansiedad al mismo tiempo que con psicosis. Un diagnóstico diferencial muy importante de los trastornos de ansiedad es la depresión mayor, la cual requiere un tratamiento diferente. También algunas enfermedades no mentales pueden presentar ansiedad como síntoma importante, v.gr. los trastornos endocrinos.

Cuánto tiempo puede demorar el tratamiento de un Trastorno de Ansiedad?

En caso de tratarse de un trastorno de inicio reciente, por ejemplo un trastorno de pánico, el tratamiento puede tomar alrededor de 6 meses. Cuando el trastorno tiene características más crónicas, es difícil predecir la duración. En todos los casos se busca fomentar el autocuidado, es decir que la persona "se conozca mejor", para que logre detectar tempranamente las situaciones que la pueden desestabilizar y de esta manera las prevenga y/o enfrente mejor. La participación de la familia es deseable.

Pueden causar dependencia los medicamentos para el tratamiento de la ansiedad?

Para el tratamiento de la ansiedad se utilizan diferentes tipos de medicamentos que no causan dependencia, v.gr. los antidepresivos, la bupiriona y algunos neurolepticos.

También se usan medicamentos de la familia de las benzodiacepinas, que pueden causar dependencia. Este grupo es útil para el manejo de la ansiedad, pero por el riesgo mencionado, es preferible tenerlos como una alternativa de segunda o tercera línea. En caso de tener necesidad de utilizarlos, debe hacerse por tiempo corto y con un estricto control médico. Algunos medicamentos de esta familia son: Alprazolam (Xanax®), Tensivan®, clonazepam (Rivotril®), diacepam (Valium®), clobazam (Urbadan®), bromacepam (Lexotan®), Loracepam (Ativan®), midazolam (Dormicum®), brotizolam (Lindormin®), triazolam (Somese®) y flunitracepam (Rohypnol®). Por las razones expuestas anteriormente estos medicamentos tienen un control especial del Ministerio de Salud.

Qué factores o circunstancias pueden influir en la aparición o reactivación de crisis de ansiedad ?

Algunos factores que pueden desencadenar la crisis de ansiedad son: La excitación emocional, el esfuerzo físico intenso, la actividad sexual, el trauma emocional; el consumo de alcohol, cafeína, nicotina y otras sustancias; también los cambios bruscos en el patrón de alimentación o de sueño y el uso de luz intensa en el trabajo. En el caso de un trauma emocional moderado a severo, la intervención temprana puede en algunos casos prevenir el desarrollo de un trastorno crónico.

Que exámenes de laboratorio se requieren como parte de la evaluación?

La evaluación incluye además del examen médico psiquiátrico y de acuerdo con cada caso, algunos de los siguientes exámenes de laboratorio: Hemograma, electrolitos, glicemia, calcemia, perfil hepático, pruebas tiroideas, pruebas renales, pruebas toxicológicas y electrocardiograma.

Hernán Gilberto Rincón H. MD., Psiquiatra Institucional

Jefe de la Sección de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento. Departamento de Medicina Interna.

El Dr. Rincón es médico y psiquiatra egresado de la Universidad del Valle. Realizó estudios de posgrado en aspectos psicosociales de las enfermedades médicas (Psiquiatría de Enlace) y en Psiconeuroinmunología, en la Universidad de California. Actualmente está dedicado a la atención psicosocial de pacientes y sus familias enfrentados a enfermedades médicas graves y/o terminales.

¹ Ego: Nombre para el proceso a través del cual una persona percibe, piensa y actúa sobre la base de episodios externos o de impulsos internos.

² Sistema nervioso autónomo: La parte del sistema nervioso periférico que se encarga de regular el funcionamiento de diferentes sistemas, v.gr. cardiovascular, gastrointestinal, etc.

Esta publicación es cortesía de  S.A. y Productora de Papeles S.A.



Comité Editorial:

- Dr. Martin Wartenberg
- Dr. Hermann González
- Dr. Hernán Córdoba
- Dr. Jairo Sánchez
- Dr. Adolfo Congote
- Dr. Edgard Nessim
- Dra. Yuri Takeuchi
- Dra. Ma. Carolina Gutiérrez
- Enfermera Patricia Echeverry
- Sra. Claudia de Piedrahita

"Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico".