



FUNDACION  
CLINICA VALLE DEL LILI

# CARTA DE LA SALUD

NUMERO 80

[www.clinicalili.org.co](http://www.clinicalili.org.co)

ENERO 2003

## SÍNDROME DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (SEPT).

Dr. Nelson Angulo  
Residente Medicina Interna  
Fundación Clínica Valle del Lili

### EDITORIAL

En Colombia, un país donde la violencia a todo nivel es el común denominador, no es infrecuente que la persona expuesta a una situación de violencia, presente en consecuencia una serie de alteraciones físicas y mentales que afectan su vida diaria y su desempeño en el estudio o trabajo.

La exposición a un evento traumático puede ser directa o indirecta. En la forma directa la persona es víctima de abuso o trauma físico o mental; por ejemplo: agresión física, violación, secuestro, maltrato infantil, accidente automovilístico, etc. En la forma indirecta, la persona sufre una experiencia dolorosa como la muerte de un ser querido o la violencia sobre otra persona.

Cuando un adulto o niño expuesto a una experiencia traumática, manifiesta nerviosismo, mal genio, inseguridad, temor excesivo, falta de concentración en sus actividades diarias y bajo desempeño, puede tener una enfermedad mental discapacitante, denominada **Síndrome de Estrés Postraumático (SEPT)**.

**HERNÁN G. RINCÓN HOYOS**  
Psiquiatría

### INTRODUCCIÓN

#### ¿Cómo se hace el diagnóstico?

El diagnóstico de SEPT se fundamenta en la presencia de cuatro características:

1. La persona ha presenciado o experimentado eventos que impliquen muerte real o amenaza de muerte, o ha sido víctima de una lesión grave para él u otros, a la cual respondió con miedo intenso, horror o impotencia. En el caso de los niños, estos pueden haber respondido con comportamiento desorganizado o agitación.
2. La situación traumática es recordada en forma continua o repetitiva, a través de imágenes o pensamientos, pesadillas o visiones no reales (ilusiones o alucinaciones) relacionadas con el evento. Se genera así en la persona miedo excesivo y nerviosismo. Esta forma anormal de recordar se denomina en inglés "flashback" (retrocesos súbitos).
3. La persona evita persistentemente visitar lugares o personas, al igual que tener conversaciones o pensamientos relacionados con el trauma. Tampoco es capaz de recordar aspectos importantes del evento traumático. Además hay sensación de embotamiento con pérdida del interés por los asuntos que le rodean.

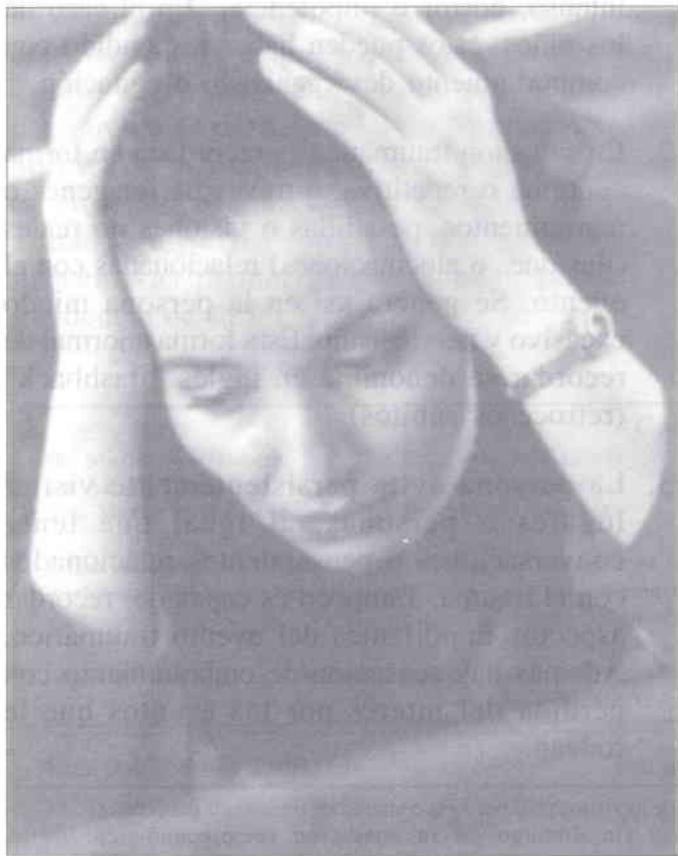
4. Hay síntomas persistentes de aumento de excitabilidad, con explosiones de ira, dificultad para conciliar el sueño y para concentrarse en actividades como leer, ver televisión, etc. Además, hay hiper-vigilancia y sobresaltos.

Cuando la persona ha experimentado una situación de violencia y posterior a ella presenta las alteraciones y síntomas mencionados en los puntos 2, 3 y 4 durante un mes o más, y estas alteraciones generan mal funcionamiento desde el punto de vista social, laboral o simplemente en el desempeño diario, estamos frente a un caso de **Síndrome de Estrés Postraumático (SEPT)**.

Cuando la duración de los síntomas es menor de tres meses se denomina “estrés postraumático **agudo**” y cuando es mayor de tres meses se llama “estrés postraumático **crónico**”.

En caso de que la aparición de los síntomas se presenten después de 6 meses del hecho, se habla de **inicio tardío**.

El término de **síndrome de estrés agudo** se utiliza en los casos de aparición temprana o inmediata de los síntomas con sensación de aturdimiento y de amnesia temporal de lo ocurrido.



El síndrome de estrés agudo puede progresar a SEPT, por lo cual es prioritario identificarlo y tratarlo de forma inmediata.

## ¿QUIÉN ESTÁ EN RIESGO DE PRESENTAR SEPT?

El 80 % de los pacientes con SEPT tienen un trastorno psicológico asociado.

Por lo tanto, las personas con antecedentes de haber sufrido una enfermedad psiquiátrica previa, tienen mayor riesgo de presentar SEPT después de presenciar o vivir un acto violento. De igual forma, las personas que en algún momento de su vida lleguen a presentar SEPT, tienen mayor riesgo de desarrollar problemas psiquiátricos.

Las enfermedades que más se asocian a SEPT son la depresión, el trastorno generalizado de ansiedad, el abuso de sustancias o drogas, el alcoholismo, el trastorno de pánico y las fobias.

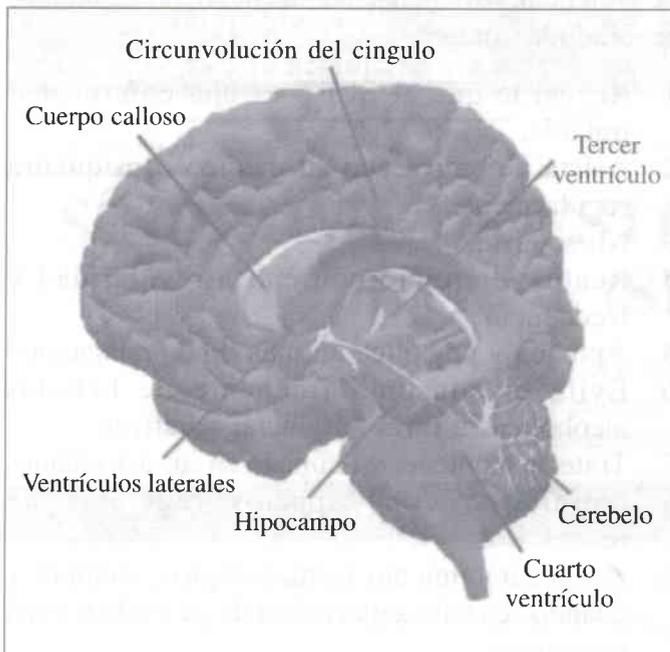
En cuanto al sexo, el SEPT es más frecuente entre las mujeres. El estudio Nacional de Salud Mental de Colombia realizado en 1997, muestra que el 2% de las mujeres y 7% de los hombres pueden tener SEPT en cualquier momento de sus vidas. Los departamentos más afectados por la violencia presentan estadísticas más altas, como en el caso de Bolívar con 13% de personas afectadas. Desde 1997 a la fecha se ha incrementado la violencia y por lo tanto se considera que el fenómeno puede adquirir características epidémicas.

## ¿QUÉ ALTERACIONES ORGÁNICAS SE ENCUENTRAN EN EL SEPT?

Investigaciones recientes con animales y en personas con SEPT, han demostrado niveles sanguíneos elevados de **norepinefrina** (sustancia mensajera de nuestro organismo que nos ayuda a reaccionar ante situaciones de estrés) que producen un alto grado de estimulación del sistema de actividad y de alarma (sistema simpático). De otra parte, los niveles sanguíneos de **cortisol**, que habitualmente se encuentran elevados durante períodos de estrés en personas normales, se encuentran bajos en los pacientes con SEPT.

La asociación de niveles altos de norepinefrina con niveles bajos de cortisol produce una excesiva

activación del sistema simpático con una mayor consolidación de los procesos de memoria. El evento traumático adquiere así la característica de permanente en la memoria del paciente y genera fuertes sentimientos de malestar.



En el cerebro también se han encontrado alteraciones en dos estructuras llamadas la amígdala y el hipocampo, las cuales ocasionan con la respuesta al miedo, las alteraciones de la memoria y los procesos propios del SEPT. Adicionalmente, la hormona tiroidea también está elevada.

## ¿CÓMO SE TRATA LA ENFERMEDAD?

El tratamiento del paciente con síndrome de estrés postraumático, se basa en tres grandes pilares:

1. Educación del paciente y la familia.
2. Farmacoterapia.
3. Psicoterapia.

El efecto positivo del tratamiento depende de la integración de las tres modalidades:

**1. La educación al paciente y su familia.** Es importante para ayudar en la identificación del problema y mejorar la adherencia a los otros tipos de tratamiento. Existen en el mundo organizaciones dedicadas a brindar apoyo a los enfermos con alteraciones mentales y sus familias, entre ellas la Alianza Nacional para Enfermos

Mentales (sigla en inglés NAMI), siendo fácil comunicarse con ellos vía internet en la dirección electrónica <http://www.NAMI.org>.

**2. El tratamiento Farmacológico** debe ser utilizado bajo estricta supervisión médica y debe ser individualizado en cada paciente. Aunque la respuesta farmacológica es frecuentemente rápida, puede demorar hasta 6 a 8 semanas.

Entre los fármacos utilizados en el SEPT, se encuentran los **agentes serotoninérgicos**. La serotonina es otra de las sustancias mensajeras que actúa a nivel cerebral, y permite la comunicación entre las neuronas. Su disminución produce síntomas de hipervigilancia y evasión. Los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS's), aumentan los niveles de serotonina en el cerebro, disminuyendo los síntomas de SEPT como insomnio y pesadillas. Además son efectivos en el tratamiento de las enfermedades asociadas como la depresión.

**Los antidepresivos tricíclicos** aunque muestran una modesta disminución de los síntomas de reexperiencia, no han mostrado mayor efectividad que los ISRS's en el tratamiento del SEPT.

**Los inhibidores de la monoamino oxidasa (I-MAO)**, inhiben de manera irreversible la monoamino oxidasa, enzima responsable de la degradación de la serotonina. Son utilizados en cuadros de depresión de difícil manejo, pero a pesar de la mejoría en síntomas como el insomnio y una modesta reducción en las pesadillas, no han sido ampliamente utilizados. Seguramente por sus efectos indeseables, entre ellos, la elevación de la tensión arterial en pacientes con dietas altas de tiramina y en consumidores de alcohol y otras sustancias.

**Las benzodiazepinas**, medicamentos ansiolíticos, inicialmente fueron los principales agentes en el tratamiento del SEPT, pero su eficacia contra los síntomas no se ha comprobado y, por el contrario, se debe tener gran precaución debido a la alta frecuencia de dependencia y a los síntomas de abstinencia que se pueden presentar con su uso.

Como se mencionó anteriormente la activación del sistema simpático en los pacientes con SEPT

hace parte de la enfermedad. Por esta razón **los agentes antiadrenérgicos** pueden ser una terapia efectiva. La clonidina (Catapresan), propranolol (Artensol, Inderal), reducen exitosamente las pesadillas, la hipervigilancia, las explosiones de ira y de sobresalto.

**3. La psicoterapia** es el complemento del tratamiento farmacológico. Debe ser dirigida por un profesional de la salud mental y tiene como meta interrumpir el patrón de auto derrota, reevaluando el evento traumático y la respuesta del paciente a éste para lograr una desensibilización sistemática del evento. Incluye técnicas de relajación, terapia familiar y de grupo y terapia cognitiva y del comportamiento.

Se debe tener en cuenta que los pacientes con SEPT, frecuentemente presentan problemas de adicción a drogas ilícitas o alcohol. En estos casos la adicción debe recibir tratamiento paralelo.

### ¿SE PUEDE PREVENIR EL SEPT?

Como se mencionó inicialmente, el pronóstico de la enfermedad es mejor, en la medida en que el tratamiento se inicie rápidamente. Por lo tanto, es fundamental la identificación temprana mediante cuestionarios y entrevistas dirigidas a detectar los síntomas en poblaciones en riesgo, como víctimas de agresiones, violencia, desastres naturales, etc. Al mismo tiempo, las políticas y los esfuerzos hechos para prevenir la violencia social y doméstica, así como el abuso infantil, constituyen estrategias preventivas primarias que pueden reducir la incidencia de SEPT.

### ¿QUÉ RECOMENDACIONES SEGUIR EN CASO DE ESTAR EN FRENTE DE UN POSIBLE CASO DE SEPT?

En caso de ser afectado por una situación o evento de violencia, se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Recuerde que el SEPT es una enfermedad tratable.
2. Asista a control con su médico o psiquiatra regularmente.
3. No se aisle.
4. Realice ejercicio con cierta regularidad y frecuencia.
5. Aprenda y practique un método de relajación.
6. Evite el consumo frecuente de bebidas alcohólicas u otras sustancias adictivas.
7. Trate de mantenerse ocupado en sus actividades cotidianas, con espacios regulares de recreación.
8. Acepte tratamiento farmacológico, siempre y cuando sea bajo supervisión de su médico o del psiquiatra.

La psicoterapia cognoscitiva conductual y de exposición, puede contribuir a su recuperación.



#### Comité Editorial:

- |                              |                         |                            |                                |
|------------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| • Dr. Martín Wartenberg      | • Dr. Paulo José Llinás | • Dra. Marisol Badiel      | • Dra. Sonia Jiménez Suárez    |
| • Dr. Adolfo Congote         | • Dr. Jaime Orrego      | • Dra. Yuri Takeuchi       | • Enfermera Ma. Elena Mosquera |
| • Sra. María Teresa Sellarés | • Dr. Alfredo Sánchez   | • Dr. Carlos Alberto Cañas | • Sra. Alda Mera               |

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili - Cra. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Fax: 331 7499 - Santiago de Cali  
e-mail: [cartadelasalud@telesat.com.co](mailto:cartadelasalud@telesat.com.co)

Esta publicación de 30.000 ejemplares, es cortesía de



**EL PAIS**  
El Diario de nuestra gente

  
FUNDACION  
CLINICA VALLE DEL LILI

  
FUNDACION AYUDEMOS  
ALICE ECHAVARRIA DE GARCES