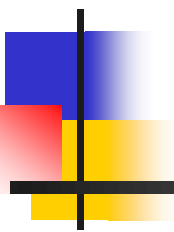


Trastorno de ansiedad generalizada





Epidemiología

- Prevalencia-vida: 5 - 6%
- Sexo femenino (relación 2:1)
- Debut: inicio vida adulta (20-30 años)



Factores etiopatogénicos

- Bases biológicas
 - Factores genéticos
 - Hipótesis neuroquímicas
 - hipótesis gabaérgica
- Bases psicológicas
 - Modelos comportamentales
 - Personalidad
 - inadecuada capacidad de afrontamiento
 - baja asertividad
 - tendencia a preocupación excesiva
 - alteraciones del sueño ante mínimos contratiempos




Clínica

- Ansiedad persistente no asociada a ninguna circunstancia (ansiedad libre flotante)
- Nerviosismo continuo, irritabilidad, tensión, dificultad para concentrarse, mareos, palpitaciones, molestias epigástricas...
- Insomnio de conciliación
- Aprensión (temores y preocupaciones venideras)



Diagnóstico CIE-10

- Al menos 6 meses: notable ansiedad, preocupación, aprensión en relación con acontecimientos de la vida cotidiana
- Al menos 4 síntomas:

- 
- **Palpitaciones, ↑ frecuencia cz**
 - **Sudoración**
 - **Temblores / sacudidas miembros**
 - **Sequedad de boca**
 - Dificultad para respirar
 - Sensación ahogo
 - Dolor / malestar pecho
 - Náusea / malestar abdominal
 - Mareo / inestabilidad / desvanecimiento
 - Desrealización / despersonalización
 - Perder control / locura / muerte

- Miedo a morir
- Sofocos / escalofríos
- Entumecimiento / hormigueo
- Tensión ms / dolores / parestesias
- Inquietud / dificultad para relajarse
- Estar a "límite" / bajo presión
- Nudo en garganta / dificultad para tragar
- Alarma exagerada / sobresalto
- Dificultad concentración / mente en blanco
- Irritabilidad persistente
- Insomnio conciliación



Diagnóstico

- Historia clínica detallada
- Exploraciones complementarias:
 - hemograma
 - bioquímica (incluyendo iones)
 - cribado de función tiroidea (TSH)
 - cribado de función suprarrenal (cortisol basal)
 - ECG
- Evaluación psicométrica



Diagnóstico

- Síntomas de ansiedad la mayor parte de los días durante varias semanas seguidas
- Diagnóstico se realiza por exclusión



Diagnóstico diferencial: excluir enfermedades psiquiátricas

- Consumo de psicoestimulantes
- Abstinencia de depresores
- Trastorno de pánico
- Reacciones a estrés y trastornos de adaptación
- Trastornos del humor (afectivos)
 - depresión mayor
 - distimia



Diagnóstico diferencial: enfermedades no psiquiátricas

Enf. somáticas	Tóxicos
<i>Endocrinas</i> Hipertiroidismo Feocromocitoma Cushing Hipoglucemia <i>Cardiovasculares</i> Angina / infarto <i>Respiratorias</i> EPOC Asma	<i>Farmacos</i> H. Tiroideas Anticolinérgicos Corticosteroides Broncodilatores Reirada de BZD <i>Drogas psicoestimulantes</i> <i>Abstinencia depresores</i>



Comorbilidad

- Otros trastornos de ansiedad
 - Trastorno de pánico
 - Fobias
- Trastornos del humor (afectivos)
 - Depresión mayor
 - Distimia
- Consumo de alcohol y drogas
- Cefaleas
- Colón irritable



Pronóstico

- Curso crónico y fluctuante:
 - agravamientos que suelen coincidir con períodos de estrés
- Formas puras: mejor pronóstico



Tratamiento

- Terapia de apoyo y medidas cognitivo-conductuales
- ISRS (fármacos de elección)
- IRSN
 - (Dex) Venlafaxina de liberación lenta
 - Duloxetina
- BZD
- Nuevos anticonvulsivantes
- ATPs 2ª generación (quetiapina)
- Propranolol






Antídoto= Flumacenil iv

A= anticonvulsiante
 H= hipnótico
 M= miorelajante
 P= t. pánico
 S= sedante

BZD

Nombre	Dosis día (mg)	Tomas	Potencia ansiolítica	Otros
<i>Semivida larga</i>				
Clobazam	10-40	1-3	++	A, S
Cloracepato	10-50	1-3	++	S
Clordiacepóxido	12-60	1-3	+	M, S
Diacepam	10-30	1-3	+++	A, H, M
Halacepam	20-120	1-3	++	S
Ketazolam	15-45	1	++	H, S
<i>Semivida intermedia</i>				
Alprazolam	0.5-6	2-4	+++++	P
Alprazolam retard	0.5-6	1-2	+++++	P
Bromacepam	3-18	2-3	+++	S
Loracepam	1-10	2-4	+++++	S
Oxacepam	30-120	2-3	++	-
Pinacepam	2.5-30	2-4	++	S
<i>Semivida corta</i>				
Bentacepam	25-75	2-4	++	-
Clotiacepam	5-30	2-4	++	-

Nuevo anticonvulsivantes

Fármaco	F Social	T Pánico	TAG	TEPT
Gabapentina				
Pregabalina				
Topiramato				

ATPs sedativos (QTP)



Beta-bloqueantes (propranolol)

- Dosis: 20-160 mg/día
- Síntomas físicos (palpitaciones, temblor...)



Normas generales

- Período mínimo de tratamiento farmacológico: 6 meses
- Retirada progresiva
 - BZD: rebote
- Si reaparece sintomatología
 - Volver a usar dosis previa eficaz



Criterios de remisión a asistencia especializada

- Si existe grave interferencia social, laboral y familiar
- No respuesta tras > 3 semanas a fármacos + psicoterapia de apoyo
- Presencia de:
 - ideación suicida
 - comorbilidad psiquiátrica grave (depresión mayor, trastorno de pánico y/o dependencia de sustancias)
 - comorbilidad orgánica grave



Información esencial para el paciente y familiares

- El estrés y las preocupaciones tienen efectos psíquicos y mentales
- El remedio más efectivo para ↓ estrés es aprender técnicas de relajación (no medicación sedante)



Consejos específicos para el paciente y familiares

- Practicar métodos de relajación para ↓ síntomas físicos
- Realizar actividades relajantes y de ocio
- Identificar preocupaciones exageradas
- Buscar soluciones para afrontar los pensamientos negativos
- Métodos estructurados en resolución de problemas