

TRASTORNOS DE ANSIEDAD

¿Qué es la ansiedad?

La ansiedad es un sentimiento inherente al ser humano. No existe persona que no la haya experimentado. Se presenta en diferentes circunstancias de la vida como cuando se enfrentan problemas laborales, en la presentación de un examen o en la toma de decisiones cotidianas. A esta ansiedad, ocasional y asociada a la vida misma, la podemos denominar normal. La ansiedad se vuelve un trastorno cuando va más allá de una preocupación o miedo temporales. Para una persona con un trastorno de ansiedad, el sentimiento se convierte en algo que no le permite seguir con su vida normal y que empeora a través del tiempo, puede interferir con sus actividades diarias como el desempeño laboral, el trabajo escolar y las relaciones interpersonales. Existe una variedad de trastornos de ansiedad y como grupo constituyen los trastornos mentales más comunes. En México son considerados la primera causa de consulta psiquiátrica.

¿Cuáles son los tipos más frecuentes de trastornos relacionados con la ansiedad?

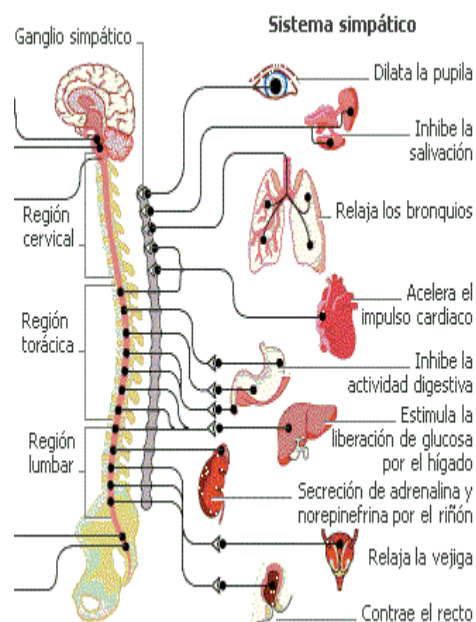
El Instituto Nacional de Salud Mental de EEUU propone tres tipos de trastornos de ansiedad: el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de angustia y el trastorno de ansiedad social (fobia social). En México estos mismos trastornos de ansiedad son diagnosticados de manera frecuente en nuestra población.

¿Cómo puedo sospechar que padezco un problema de ansiedad?

Para identificar correctamente a la ansiedad se debe tener en cuenta dos componentes:

1.- Las manifestaciones o sensaciones somáticas. Dentro de las que podemos señalar las siguientes:

- Aumento de la tensión muscular
- Mareos
- Sensación de “cabeza vacía”
- Sudoración
- Hiperreflexia (aumento de los reflejos osteotendinosos)
- Fluctuaciones de la presión arterial
- Palpitaciones (golpeteo del corazón)
- Midriasis (aumento de la apertura pupilar)
- Síncope
- Taquicardia (aceleración de la frecuencia cardiaca)
- Parestesias (sensación de entumecimiento o de hormigueo)
- Temblor
- Molestias digestivas
- Aumento de la frecuencia y urgencia urinarias
- Diarrea



2.- Los síntomas cognoscitivos, conductuales y afectivos como:

- Intranquilidad
- Inquietud
- Nerviosismo
- Preocupación excesiva y desproporcionada
- Miedos irracionales
- Ideas catastróficas
- Deseo de huir
- Temor a perder la razón y el control
- Sensación de muerte inminente



La ansiedad puede incrementarse con un sentimiento de vergüenza: “los otros se darán cuenta de que estoy nervioso”. También afecta a los procesos del pensamiento, la percepción y el aprendizaje. Provoca confusión y distorsiones de la percepción en cuanto al tiempo y al espacio así como a la gente y al sentido de los diferentes sucesos de la vida. Estas distorsiones pueden interferir con el aprendizaje, haciendo difícil la concentración, provocando fallas en la memoria y alterando la capacidad de hacer asociaciones (relacionar unas cosas con otras).

¿Cómo se realiza el diagnóstico de un trastorno de ansiedad?



Una evaluación física es recomendable para determinar si la ansiedad de una persona está asociada con una enfermedad física. Siempre que se sospeche la presencia de un trastorno de ansiedad, deben descartarse enfermedades médicas que entre sus síntomas incluyen crisis de ansiedad, tales como hipertiroidismo, hiperparatiroidismo, feocromocitoma, hiper e hipoglucemia, trastornos del sistema vestibular, disritmias cerebrales, enfermedades cardíacas y enfermedades respiratorias. Si la ansiedad es diagnosticada se debe establecer el patrón de síntomas así como identificar las condiciones coexistentes tales como depresión o abuso de sustancias. También se debe indagar

si existe relación con otros medicamentos.

Los cuadros clínicos que presentan ansiedad patológica más frecuentemente son: **las crisis de angustia, la ansiedad generalizada y los trastornos fóbicos.**

Se hace diagnóstico de crisis de angustia cuando se presentan episodios de ansiedad intensa, desproporcionada o sin motivo aparente cuya duración es relativamente corta (menos de una hora) y se acompañan de síntomas somáticos como palpitaciones y taquipnea (aumento de la frecuencia respiratoria).

Se diagnostica ansiedad generalizada cuando en un individuo predomina una preocupación excesiva, persistente y relacionada a diversas situaciones de la vida cotidiana.

Se entiende como un trastorno fóbico a aquel en el que la ansiedad se presenta ante un objeto, actividad o situación que es temida irracionalmente, es decir, el sujeto sabe que esta reacción es excesiva pero evita la situación aunque esto le ocasione la interrupción de su funcionamiento normal.

¿Cómo identifico un trastorno de angustia?

Un trastorno de angustia se identifica por la aparición de crisis de angustia. Lo común es que la primera crisis ocurra mientras el sujeto, preferentemente joven, lleva a cabo alguna actividad cotidiana y que ésta se asocie con sucesos como un accidente, una enfermedad grave, la ruptura de una relación significativa, la separación de la familia o el ingreso a estudios universitarios. En algunas ocasiones las primeras crisis pueden presentarse al inicio de hipo o hipertiroidismo o bien durante el periodo inmediato del posparto. Algunos adolescentes presentan la primera crisis



de angustia simultáneamente al consumo de marihuana, LSD, anfetaminas o cocaína. Las crisis suelen persistir a pesar de que las circunstancias relacionadas mejoren o se resuelvan. La primera crisis provoca dudas y temores en relación a problemas de salud de mayor gravedad: creer que se está teniendo un infarto al corazón o la creencia de estar perdiendo la razón. Lo anterior ocasiona que se busque atención médica, se soliciten exámenes de laboratorio y gabinete, generalmente con resultados normales o negativos. Después de algunos días o semanas, la crisis puede repetirse al igual que la demanda de atención médica por lo que el resultado suele ser la prescripción de un medicamento ansiolítico, la sospecha por parte del médico de que el problema es de origen psicológico o el envío del paciente a un hospital para un examen médico más completo.

La crisis se acompaña de miedo intenso, terror, aprensión y de que algo catastrófico va a ocurrir. Se agregan además signos físicos: disnea (falta de aire), palpitaciones, sensación de asfixia, sensación de inestabilidad, mareo, dolor u opresión precordial, sensación de irrealidad, sudoración, temblor, parestesias (adormecimiento de alguno de los miembros), oleadas de frío y de calor y miedo intenso a morir, a perder el control o a perder la razón. El cuadro anterior es provocado por un aumento de la estimulación del sistema nervioso autónomo. Para hacer el diagnóstico de trastorno de angustia se requiere que las crisis se repitan con cierta regularidad y frecuencia.

¿En qué consiste el trastorno de ansiedad generalizada?



El trastorno de ansiedad generalizada consiste en un cuadro en el que los pacientes se preocupan repetidamente de diversas situaciones irrelevantes identificándolas como problemas enormes. La tensión y la rigidez matiza todas sus actividades, hay tensión muscular aumentada, inquietud, incapacidad para concentrarse, dificultad para quedarse dormido, fatiga, actitudes de alertamiento exagerado o irritabilidad. A lo anterior se suman síntomas de hiperactividad del sistema nervioso autónomo de moderada intensidad. Es conveniente aclarar que la ansiedad debe persistir por lo menos durante 6 meses.

¿Qué es la fobia social?

Las fobias sociales más frecuentes son el temor de hablar, comer o escribir en público, a utilizar baños públicos y a asistir a fiestas o entrevistas. Los pacientes experimentan miedo a sentirse avergonzados ante

los demás, temen o evitan situaciones en las que podrían interactuar con otras personas o que éstas puedan detectar y ridiculizar su ansiedad. La ruborización es la principal manifestación física y en cuanto a los síntomas cognoscitivos se presenta la tendencia a auto-observarse, la auto-devaluación en relación con el desenvolvimiento social, la dificultad para captar los aspectos no verbales de la propia conducta y la infravaloración de la competencia social.

La presencia de varios miedos sociales puede provocar el aislamiento social, dificultades en la relación con los demás, en el rendimiento profesional. Todo esto dentro del contexto de que el paciente sufre una disminución marcada en su autoestima y una desmoralización persistente. También puede llevarlo a abusar del alcohol y de los medicamentos ansiolíticos.

¿En qué consiste el tratamiento de los trastornos de ansiedad?



Actualmente el manejo agudo de los trastornos de ansiedad se realiza principalmente con fármacos. En México están disponibles los antidepresivos, principalmente los inhibidores de recaptura de serotonina y las benzodiazepinas.

Los antidepresivos con acción ansiolítica constituyen el mejor tratamiento para este tipo de pacientes. Sin embargo, estos medicamentos ayudarán a los pacientes hasta después de algunas semanas, durante las cuales existe la posibilidad que la sintomatología continúe y que pueda exacerbarse. Debido a esto, es frecuente iniciar el tratamiento farmacológico con un antidepresivo y una benzodiazepina que alivie la sintomatología aguda. Después de 5 o 6 semanas las benzodiazepinas deben retirarse de manera gradual con el objetivo de que el control farmacológico se lleve a cabo con el antidepresivo.

Las benzodiazepinas no son consideradas como la primera elección en el tratamiento de los trastornos de ansiedad, por el riesgo de que se abuse de ellas o causen dependencia.

Hay que aclarar al paciente que es diferente la dependencia a un fármaco que se usa con fines terapéuticos, de la adicción a una sustancia de la cual se abusa. La mejor prueba de que esa necesidad de tomar benzodiazepinas no representa una verdadera adicción es que en el tratamiento a largo plazo se administran dosis bajas.

También es conveniente aclarar que el riesgo de adicción a los antidepresivos es mínimo y que con un tratamiento apropiado las personas con trastornos de ansiedad pueden tener vidas completamente normales.

¿Existen abordajes complementarios al manejo farmacológico para los trastornos de ansiedad?

Si existen manejos complementarios. No obstante que en la clínica, el tratamiento farmacológico es la primera elección, la psicoterapia y la educación sobre la enfermedad son indispensables. Los pacientes responden mejor cuando adicionalmente se usan técnicas psicoterapéuticas.



Referencias

A. Documentos

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
2. World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: Author.
3. Villalobos Pérez Cortes, Marveya. *La ansiedad en el mundo de hoy. Dimensiones psiquiátrica y pedagógica*. Editorial MINOS.

B. En línea.

<https://www.nimh.nih.gov/index.shtml>

Realizó: Dr. Alfredo Estrada Avilés.