

Título: ANSIEDAD

Codificación CIE 10

F06.4 trastornos de ansiedad

F41.1 trastorno de ansiedad generalizada

Problema: Trastorno emocional caracterizado por sensación subjetiva de malestar, de temor no especificado, que el paciente no puede explicar. Se acompaña de episodios agudos de pánico, su etiología es variada, generalmente en relación con factores exógenos. Afecta al 5% de la población, en particular a jóvenes. Se acompaña con frecuencia de estrés, con un componente sintomático de naturaleza neurovegetativa. En el anciano, la ansiedad puede presentarse como un síntoma, un síndrome o estar asociado a depresión o demencia. La depresión ansiosa es la forma de presentación más común de la ansiedad en la vejez: el 95% de los ancianos deprimidos presentan síntomas de ansiedad; la ansiedad, a su vez, puede afectar el curso y pronóstico a corto y largo plazo de la depresión.

Objetivos terapéuticos:

1. Aliviar la sintomatología
2. Evitar la dependencia y la polifarmacia
3. Evitar complicaciones

Tratamiento no farmacológico:

- Es muy importante el tratamiento no farmacológico, como la psicoterapia y el alivio de los problemas ambientales que pueden producir el fenómeno.
- De primera elección se recomienda terapia no farmacológica: terapia de grupo, análisis individual, manejo del estrés, ejercicio físico, meditación, etc.
- La terapia cognitiva es una forma directa de psicoterapia basada en la interpretación de situaciones (estructura cognitiva de experiencias), que determinan como un individuo siente y se comporta, basada en la premisa de que el conocimiento, el proceso de adquirirlo y modelar creencias, es un determinante primario del estado de ánimo y la conducta. Esta terapia emplea técnicas verbales y de comportamiento para identificar y corregir el pensamiento negativo que es la raíz de las conductas aberrantes. La evidencia señala a la terapia cognitiva como de primera elección, pero funciona a largo plazo y es muy costosa por las numerosas sesiones. Se encuentra orientada a conocer los problemas corrientes del paciente, mediante el diálogo personal y directo.

Selección del medicamento de elección:

	Principios activos	Eficacia	Seguridad	Conveniencia	Niveles
1	Diazepam	+++	++	++	1-2-3
2	Fluoxetina	+++	+++	+++	1-2-3

Medicamento de elección - condiciones de uso:

Principio activo: *diazepam*

Presentación: tabletas 5 y 10 mg, suspensión 2 mg/5 mL, solución inyectable 5 mg/mL, IM o IV.

Posología:

Por vía oral la dosis es de 5 - 40 mg/día, dividida tres a cuatro veces al día.

Son numerosas las benzodiazepinas, se mencionan las 2 más importantes: diazepam (de acción prolongada) y lorazepam (de acción intermedia) 0.5 - 2.0 mg, tres veces al día, vía oral.

También se emplean como de segunda línea otras benzodiazepinas, sin embargo no existen evidencias que demuestren sean superiores a las primeras.

Duración del tratamiento:

Las benzodiazepinas son drogas que producen sedación a veces severa, hipnosis, dependencia, abuso, etc., por lo cual deben ser usadas por el menor tiempo posible. El tiempo de acción de las benzodiazepinas varía considerablemente según sea su rango de acción. Debido a la potencial dependencia física, se recomienda limitar el empleo de benzodiazepinas a un máximo de 2-4 semanas, especialmente en el caso de insomnio. La abrupta suspensión de tratamientos prolongados a dosis usuales puede producir agitación, irritabilidad, insomnio, y a veces convulsiones y delirio. Los ancianos son más propensos a estos efectos.

Los inhibidores de la recaptación de la serotonina (IRS) como la fluoxetina, pueden emplearse simultáneamente; comienzan a actuar después de las primeras dos semanas; en la fase aguda se recomienda el empleo de benzodiazepinas. No hay diferencias significativas entre los diferentes IRS.

Precauciones:

Las benzodiazepinas son indicadas para el tratamiento de la ansiedad, ataques de pánico, convulsiones e insomnio. La selección se realiza teniendo en cuenta el tiempo de acción y el grado de sedación. No usar benzodiazepinas durante el embarazo o la lactancia.

Efectos indeseables:

Estos fármacos producen un efecto depresivo sobre el sistema nervioso central, que es progresivamente creciente con la dosis; en su forma severa pueden producir coma y parálisis cardio-respiratoria. El uso crónico determina la aparición de dependencia.

Medicamento de segunda elección:*Fluoxetina*

Tabletas 20 mg y 40 mg.

Dosis adulto 20 - 60 mg, una vez al día, am. Los efectos terapéuticos se observan a partir de la tercera o cuarta semana de tratamiento. Administrar la dosis por la mañana. En casos necesarios, por la mañana y al mediodía.

Observaciones:

* En la depresión ansiosa, los antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina, constituyen la primera línea de tratamiento en los ancianos, debido a su eficacia y buena tolerancia. Se comienza con el 50% de la dosis y se la aumenta progresivamente, a medida que mejora la tolerancia, hasta alcanzar una dosis similar a la antidepresiva. Luego de comenzado el efecto de los antidepresivos puede iniciarse la supresión de las benzodiazepinas. Los IRS deben mantenerse por un plazo no menor de uno a dos años y evaluar entonces la conveniencia de su suspensión, la que también debe ser progresiva.

* El empleo de antidepresivos tricíclicos, eventualmente puede ser de utilidad en estos trastornos: imipramina 125 - 150 mg, dosis dividida tres veces al día.

* En pacientes mayores de 60 años, los beneficios de estos medicamentos no justifican el riesgo, en particular en pacientes con problemas cognoscitivos o sicomotores.

* En niños, el empleo de estas drogas en los trastornos de ansiedad es parcialmente conocido.