

MÓDULO
2

CIENCIA QUE BRINDA SOLUCIONES

ANSIEDAD

SEGUNDA ENTREGA DEL CURSO DE CAPACITACIÓN ONLINE PRESENTADO POR LABORATORIO GADOR PARA PROFESIONALES FARMACÉUTICOS. TEMAS DE INTERÉS, DONDE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA SERÁ LA CLAVE PARA BRINDAR PRONTAS SOLUCIONES A LAS ACTUALES PROBLEMÁTICAS SANITARIAS.

OTORGA CRÉDITOS PARA LA RECERTIFICACIÓN PROFESIONAL A TRAVÉS DE



La ansiedad es una emoción que tiene un rol fisiológico que informa sobre los eventos "por venir" y permite al aparato psíquico organizarse para dichos acontecimientos. La **ansiedad** está vinculada a la idea o sensación de inquietud que se vivencia como un desasosiego. Deriva del latín "anxius": impide el sosiego

Es una reacción normal ante ciertas situaciones amenazantes para el individuo. Sin embargo, existen circunstancias en las cuales la ansiedad es tan intensa que llega a interferir con las actividades de la vida diaria, por esto mismo podemos separar entre ansiedad normal y ansiedad patológica.

- **Ansiedad normal:** es cuantitativamente variable, hay personas que tienen un nivel de ansiedad por encima de lo habitual y lo viven de forma egosintónica, es decir sin un discomfort. Asimismo hay personas dentro de la ansiedad normal, con bajos niveles de ansiedad los que denominamos comúnmente "personas tranquilas". Estas últimas no viven desasosegados o agitados, solo se tornan ansiosos reactivamente cuando las circunstancias requieren de la ansiedad como motor.

- **Ansiedad patológica:** la ansiedad patológica es cualitativa, no es una experiencia común en todas las personas sino que se

desarrolla en determinados individuos. Una de las presentaciones más frecuentes es en referencia a lo corporal, dolores en "la boca del estómago", contracturas constantes, cefaleas, desasosiego interno. Esta ansiedad puede aumentar y perpetuarse en el tiempo, llegando a configurar las distintas presentaciones de los trastornos de ansiedad.

¿CUÁL ES LA CAUSA DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD?

Actualmente se considera que no existe una única causa que explique la aparición y mantenimiento de los trastornos de ansiedad. Las

Alplax[®]
0.25•0.5•1•2 mg
ALPRAZOLAM

investigaciones demuestran que existen factores genéticos que favorecen en algunas personas una vulnerabilidad para la **ansiedad** (temperamentos ansiosos o inhibidos) y que interactúan con factores ambientales y psicológicos. Entre ellos se les otorga gran importancia a los eventos estresantes vitales tempranos (maltrato o abuso físico o sexual infantil, negligencia, traumas, carencias afectivas tempranas) y al modo en que cada sujeto los percibe. Dicho de otro modo, un mismo evento puede resultar estresante para una persona y un desafío excitante para otra. Por otra parte hay un aprendizaje a partir de los modelos que ofrecen los padres. Así, padres ansiosos y temerosos sientan las bases para un modo de reacción ansiosa en sus hijos a partir de un modelaje conductual involuntario.

En última instancia de la interacción de todos estos factores resulta una mayor o menor vulnerabilidad para la ansiedad en general, pudiendo ésta adoptar diversas formas clínicas (fobias, pánico, ansiedad generalizada, fobia social, etc) y aún estar presentes varios trastornos de ansiedad a lo largo del tiempo.

Las investigaciones neurocientíficas de las últimas décadas han logrado identificar ciertas áreas cerebrales que se sobreactivan en las personas que padecen trastornos de ansiedad (locus coeruleus,

corteza prefrontal, hipocampo, amígdala, sistema límbico, sistema hipotálamo-hipofisario) como consecuencia de lo cual ocurre una disregulación de varios neurotransmisores cerebrales (serotonina, noradrenalina, GABA [ácido γ-aminobutírico] y CRF [factor liberador de corticotropina]). Estos descubrimientos han permitido desarrollar estrategias terapéuticas farmacológicas altamente eficaces para estos trastornos con fármacos antidepresivos y ansiolíticos.

¿Cuáles son los principales trastornos de ansiedad?

- **Trastorno de ansiedad generalizada**: se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos seis meses. La ansiedad se asocia a tres o más de los siguientes síntomas: inquietud, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño.

- **Trastorno por estrés posttraumático**: se presenta cuando el paciente ha estado expuesto a un acontecimiento altamente traumático en que estuviera amenazada su integridad física o la de los demás y se caracteriza por la reexperimentación del evento como recuerdos recurrentes e intrusos que provocan malestar, síntomas debido al aumento de la activa-

ción (irritabilidad, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto, dificultades para conciliar o mantener el sueño) así como evitación persistente de los estímulos relacionados con el trauma.

- **Trastorno obsesivo compulsivo**: se caracteriza por la presencia de obsesiones (pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que causan malestar o ansiedad significativos) y de compulsiones que son comportamientos o actos mentales de carácter repetitivo que se realizan para disminuir la ansiedad provocada por las obsesiones o para prevenir de algún acontecimiento negativo.

- **Fobia social**: temor persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que la persona se ve expuesta a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás presentando el temor de actuar de un modo que sea humillante o embarazoso. Las situaciones sociales temidas se evitan o se experimentan con ansiedad y malestar intensos.

- **Fobia específica**: temor persistente y acusado que es excesivo o irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos (animales, sangre, alturas, tormentas, aviones, elevadores).

- **Trastorno de angustia (o trastorno de pánico)**: uno de los tipos

Alplax[®]

0.25•0.5•1•2 mg
ALPRAZOLAM

Alplax[®]

0.25•0.5•1•2 mg
ALPRAZOLAM



Para más información
sobre ALPLAX[®]
visite www.gador.com.ar



Presentaciones:

ALPLAX[®] 0,25 mg: comprimidos recubiertos x 30 y 60

ALPLAX[®] 0,5 mg: comprimidos recubiertos x 30 y 60

ALPLAX[®] 1 mg: comprimidos recubiertos x 30 y 60

ALPLAX[®] 2 mg: comprimidos recubiertos x 30 y 60

clínicos del trastorno de pánico es el Ataque de Pánico, que es el trastorno psiquiátrico que se presenta con más frecuencia en los servicios de emergencia de los hospitales generales, porque el paciente lo confunde con un infarto del miocardio. El trastorno de pánico se inicia alrededor de los 18 años de edad y la agorafobia a los 17 años de edad. Los ataques de pánico se caracterizan por tres componentes:

- a) Crisis de angustia recurrentes.
- b) Inesperadas.
- c) Ansiedad anticipatoria de volver a presentar otra crisis.

Estas crisis de **ansiedad** se caracterizan por episodios súbitos de ansiedad intensa y/o miedo que duran menos de una hora, alcanzando su máxima expresión en los primeros 10 minutos y que se acompañan de síntomas somáticos como palpitaciones y sensación de falta de aire, así como del temor de que se llegue a presentar una terrible consecuencia física, mental o social por la crisis de angustia. Posterior a la crisis de angustia los pacientes refieren sentirse cansados o exhaustos. La frecuencia de las crisis puede variar, de ser ocasionales en meses o años a más de 10 ó 20 crisis en un día en las formas más extremas.

Ansiedad anticipatoria

La **ansiedad anticipatoria** es una parte fundamental en las crisis de

angustia, existen diversas formas en que la ansiedad anticipatoria puede ser definida. La mayor parte es referida como “miedo al miedo”, de manera más específica este miedo se refiere a las consecuencias anticipadas de las crisis de angustia. Las personas que desarrollan ansiedad anticipatoria tienen la creencia que los síntomas son peligrosos.

Agorafobia

Algunos pacientes con trastorno por crisis de angustia desarrollan agorafobia que usualmente se define como el temor y/o evitación de encontrarse en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil (o embarazoso) o en lugares en que en el caso de presentarse una crisis pueda no disponerse de ayuda.

¿CÓMO EVOLUCIONAN ESTOS TRASTORNOS?

El curso natural de estos cuadros suele ser crónico. La tasa de remisión espontánea (sin tratamiento) es, para la mayoría de los trastornos de ansiedad, inferior al 5%. Dado que afectan a la calidad de vida de quien los padece y su entorno, cuando se cronifican a menudo se complican con depresiones secundarias a los mismos. Su persistencia también favorece la aparición de enfermedades médicas como la hipertensión y otras afecciones cardiovasculares, alteraciones di-

gestivas y respiratorias. Afortunadamente con el tratamiento apropiado la mayoría de los pacientes con **trastornos de ansiedad** logra la remisión del cuadro o bien una mejoría notable.

¿CÓMO ES EL TRATAMIENTO?

El tratamiento de estas patologías puede ser brindado por la clase de **Antidepresivos ISRS** (inhibidores de la recaptación de serotonina) como primera línea. Estos son fluoxetina, sertralina, citalopram, escitalopram, fluvoxamina y paroxetina. La modulación de las monoaminas como la serotonina en el Sistema nervioso central, produce una mejora en los síntomas.

Asimismo, otro grupo de fármacos suele utilizarse para el tratamiento de los trastornos de ansiedad, con la misma efectividad que los ISRS, ya sea combinados con estos últimos o también se pueden dar como monoterapia. Este grupo de fármacos son las **benzodiazepinas**, y dentro de estas las más utilizadas son alprazolam, clonazepam, diazepam, y lorazepam. En la mayoría de los tratamientos se combina el ISRS con la benzodiazepina debido a que el antidepresivo puede tardar en empezar a dar su efecto terapéutico aproximadamente de tres a cinco semanas, y la ventaja de la benzodiazepina es que produce su efecto ansiolítico a la hora de

Alplax[®]

0.25•0.5•1•2 mg
ALPRAZOLAM

haber ingerido el comprimido. Por otro lado, con la evolución en el tiempo se han podido desarrollar nuevos mecanismos de acción que a su vez, han demostrado efectividad en por ejemplo el trastorno de ansiedad generalizada. Por un lado tenemos a los antidepresivos venlafaxina (XR/LP) y duloxetine, que son una generación posterior a los ISRS, son los llamados **antidepresivos duales ISRNA**. Estos además de inhibir la recaptación de serotonina también inhiben la recaptación de noradrenalina, siendo esto último también terapéutico para los trastornos de ansiedad.

Finalmente uno de los últimos fármacos aprobados para el trastorno de ansiedad generalizada fue la **pregabalina**. Este principio activo es un antiepiléptico, pero debido a sus propiedades farmacodinámicas, produce una disminución en la excitabilidad neuronal, y en base a esto generaría las acciones ansiolíticas.

Bibliografía

1. Psicofarmacología en esquemas: para profesionales del equipo de salud mental. Maz-zoglio Y Nabar M, et al. 1 ra edición. CABA: Impresiones Buenos Aires Editorial, 2014.
2. Psicofarmacología en esquemas: aplicada a patologías clínicas particulares. Muñoz S, et al. 1ra ed. CABA: Impresiones Buenos Aires Editorial, 2014.
3. <https://www.ineco.org.ar/patologias/trastornos-de-ansiedad/>
4. <https://www.mayoclinic.org/es-es/disea->

EVALUACIÓN MÓDULO 2

1) Indique la opción correcta:

La ansiedad es:

- Un sentimiento
- Un temor
- Una emoción
- Una preocupación constante

2) Indique la respuesta correcta en torno a los centros biológicos que son potenciales orígenes de los trastornos de ansiedad:

- Se sobreactiva el locus coeruleus
- Se sobreactivan los hemisferios cerebelosos
- Se sobreactiva el lóbulo occipital

3) ¿Cuál de los siguientes trastornos presenta una preocupación excesiva y persistente?:

- Trastorno obsesivo compulsivo
- Fobia social
- Fobia específica
- Trastorno de ansiedad generalizada.

4) ¿Cuál es la tasa de remisión espontánea de estos trastornos? (recordar que muchos de ellos son clínicamente catalogados como crónicos):

- 10%
- 5%
- 25%
- 15 %

ses-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961

5 . <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar->

las-preocupaciones-new/index.shtml

6. Americo Reyes Ticas. Trastornos de ansiedad Gia practica para diagnóstico y tratamiento. <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

Alplax[®]

0.25•0.5•1•2 mg
ALPRAZOLAM