



Revisión

Duloxetina y trastorno de ansiedad generalizada, una buena asociación



Belén Arranz

Parc Sanitari Sant Joan de Deu, CIBERSAM, Sant Boi de Llobregat, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de marzo de 2014
Aceptado el 17 de marzo de 2014

Palabras clave:

Duloxetina
Trastorno de ansiedad generalizada
DSM-5
Escala de ansiedad de Hamilton
Eficacia
Prevención de recaídas

Keywords:

Duloxetine
Generalized anxiety disorder
DSM-5
Hamilton anxiety scale
Efficacy
Relapse prevention

R E S U M E N

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es una enfermedad crónica y recidivante que comporta una considerable angustia en las personas que lo padecen. La prevalencia del TAG a lo largo de la vida oscila entre el 0,1 y el 18,7%. El TAG parece ser el trastorno de ansiedad más frecuente en los adultos mayores de 55 años, y es el trastorno de ansiedad incapacitante más frecuente en asistencia primaria. El diagnóstico de TAG se realiza a partir de los criterios del DSM-IV-TR o de la CIE-10. El DSM-5 no aporta ninguna diferencia significativa a los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR. Diversos fármacos han mostrado eficacia variable en el tratamiento del TAG: los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, como la paroxetina, la sertralina, el escitalopram y la fluvoxamina, los inhibidores de la recaptación de noradrenalina, como la venlafaxina, y las benzodiazepinas, como el alprazolam, el lorazepam y el diazepam. En el año 2008 la EMEA aprobó la administración de duloxetina, un inhibidor de la recaptación de serotonina y de noradrenalina, para el tratamiento del TAG. La duloxetina ha mostrado su eficacia en la disminución de síntomas de ansiedad en pacientes con TAG. También es eficaz en pacientes con TAG mayores de 65 años. El tratamiento con duloxetina también mejora aspectos de calidad de vida, como la funcionalidad social y la satisfacción vital.

© 2014 Elsevier España, S.L. y Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Todos los derechos reservados.

Duloxetine and generalized anxiety disorder: A nice association

A B S T R A C T

Generalized anxiety disorder (GAD) is a chronic, relapsing disease that causes a considerable distress. The life-time prevalence of GAD ranges from 0.1% to 18.7%. GAD is probably the most common anxiety disorder in adults older than 55 years and the most disabling anxiety disorder in primary care. The diagnosis of GAD is made according to the DSM-IV-TR or ICD-10 criteria. The DSM-5 does not provide any significant contribution to the DSM-IV-TR diagnostic criteria. Selective serotonin reuptake inhibitors, such as paroxetine, sertraline, escitalopram and fluvoxamine, norepinephrine reuptake inhibitors, such as venlafaxine, and benzodiazepines, such as alprazolam, lorazepam and diazepam have demonstrated efficacy in the treatment of GAD. In 2008, the serotonin and norepinephrine inhibitor duloxetine was approved by the EMEA for the treatment of GAD. Duloxetine has proved to be effective in reducing anxiety symptoms in patients with GAD. It is also effective in GAD patients older than 65. Duloxetine treatment also improves measures of quality of life, such as social functioning and life satisfaction.

© 2014 Elsevier España, S.L. and Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. All rights reserved.

¿En qué consiste el trastorno de ansiedad generalizada?

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es una enfermedad crónica y recidivante que comporta una considerable angustia en las personas que lo padecen^{1,2}. El grado de discapacidad atribuible

Correo electrónico: 24439bam@comb.cat

<http://dx.doi.org/10.1016/j.psiq.2014.03.001>

1134-5934/© 2014 Elsevier España, S.L. y Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Todos los derechos reservados.

al TAG es comparable al de la depresión mayor y es similar al de enfermedades físicas crónicas como la úlcera péptica, la artritis, el asma o la diabetes mellitus³.

En el TAG, el individuo experimenta una ansiedad constante y a largo plazo, sin saber su causa. Estas personas tienen miedo de algo, pero son incapaces de explicar de qué se trata. El síntoma principal es la presencia casi constante de preocupación o tensión, incluso cuando no existen causas objetivas que lo motiven. Las preocupaciones parecen flotar de un problema a otro, como problemas familiares o de relaciones interpersonales, cuestiones de trabajo, dinero, salud y otros problemas.

Debido a su ansiedad, estas personas no pueden desenvolverse con normalidad. No logran concentrarse, no pueden apartar sus temores y sus vidas empiezan a girar en torno a la ansiedad. Esta forma de ansiedad puede, al final, producir problemas físicos como temblores, dolor de cabeza, mareos, agitación, tensión y dolor muscular, ojeras, pérdida de peso, molestias abdominales y sudoración.

Algunos datos epidemiológicos

Diversos estudios epidemiológicos sugieren que el TAG es un trastorno psiquiátrico frecuente, con unas estimaciones de prevalencia a lo largo de la vida del 2,8% al 6,6% en la población general⁴. En el estudio *National Comorbidity Survey* realizado en 9.282 adultos estadounidenses la prevalencia a los 12 meses de cualquier trastorno de ansiedad fue del 18,1%⁴, y la del TAG del 5,7%. En estudios realizados en Europa⁵ la prevalencia del TAG a lo largo de la vida oscila entre el 0,1 y el 18,7%, mientras que la prevalencia a los 12 meses oscila entre el 0,1 y el 2,1%.

Estas discrepancias pueden explicarse por los diferentes criterios diagnósticos utilizados en los diferentes estudios (DSM-III, DSM-IV o CIE-10) y los diferentes instrumentos utilizados para el diagnóstico (CIDI o DIS en la mayoría de los estudios). En general, la prevalencia fue superior en los estudios que utilizaron los criterios diagnósticos del DSM-III, ya que a diferencia del DSM-III-R, en el que los síntomas tienen que estar presentes durante al menos 6 meses, en el DSM-III era suficiente con un mes.

Se ha sugerido que la edad de inicio del TAG no suele ser antes de los 20 años⁵. La mayoría de los casos se presentan en la edad adulta, entre los 35 y los 45 años de edad⁶. Sin embargo, el TAG parece ser el trastorno de ansiedad más frecuente en los adultos mayores de 55 años⁶, y es el trastorno de ansiedad incapacitante más frecuente en asistencia primaria⁷.

Diagnóstico

El diagnóstico de TAG se realiza a partir de los criterios del DSM-IV-TR o de la CIE-10, 2 clasificaciones de las enfermedades consensuadas por especialistas de diferentes nacionalidades y reconocido prestigio. El DSM-5 no aporta ninguna diferencia significativa a los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR (tabla 1). La mayoría de los estudios publicados sobre TAG utilizan la Escala de ansiedad de Hamilton (HAM-A)⁸ para cuantificar la gravedad o mejoría de la sintomatología. Dicha escala se encuentra validada en la población española (tabla 2)⁹.

Pronóstico y comorbilidad

El TAG presenta unas tasas de remisión relativamente bajas, ya que únicamente el 38% de los pacientes alcanzan la remisión completa a los 5 años¹⁰. ¿Y por qué el TAG tiene este pronóstico tan desfavorable? Porque suele presentarse con un trastorno depresivo comórbido¹¹.

Diversos estudios han demostrado que la comorbilidad del TAG con otro diagnóstico psiquiátrico a lo largo de la vida es del 66,3%,

Tabla 1

Criterios del DSM-IV-TR y DSM-5 para el diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada (*American Psychiatric Association*)

A. Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que se prolongan más de 6 meses <i>En el DSM-5: ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva) que se produce durante más días de los que ha estado ausente, durante un mínimo de 6 meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar)</i>
B. Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación <i>En el DSM-5: Mismo criterio</i>
C. La ansiedad y la preocupación se asocian a 3 (o más) de los 6 síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses) <ol style="list-style-type: none"> 1. Inquietud o impaciencia 2. Fatigabilidad fácil 3. Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco 4. Irritabilidad 5. Tensión muscular 6. Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador) <i>En el DSM-5: Mismo criterio</i>
D. El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno; por ejemplo, la ansiedad o la preocupación no hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia (como en el trastorno de angustia), pasarlo mal en público (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como en el trastorno obsesivo-compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación), engordar (como en la anorexia nerviosa), tener quejas de múltiples síntomas físicos (como en el trastorno de somatización) o padecer una enfermedad grave (como en la hipocondría), y la ansiedad y la preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático <i>En el DSM-5: Mismo criterio</i>
E. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo <i>En el DSM-5: Mismo criterio</i>
F. Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o a una enfermedad médica (p. ej., hipertiroidismo) y no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo <i>En el DSM-5: Mismo criterio</i>

siendo los trastornos comórbidos más frecuentes la manía, la depresión mayor, la distimia, el trastorno de pánico y el uso de alcohol o de otras sustancias (Wittchen et al., 1994). Debido a esta elevada comorbilidad del TAG, algunos autores han sugerido que el TAG puede ser un trastorno residual o prodrómico de otro trastorno¹². De todas formas, el hecho de que aproximadamente un tercio de los pacientes con TAG no presenten otro trastorno comórbido apunta a que este trastorno sea una categoría diagnóstica independiente.

¿Cuál es el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada?

Diversos fármacos han mostrado eficacia variable en el tratamiento del TAG:

- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS): paroxetina, sertralina, escitalopram y fluvoxamina¹¹.
- Inhibidores de la recaptación de noradrenalina, como la venlafaxina¹³.
- Benzodiacepinas: alprazolam, lorazepam y diazepam. Se ha demostrado que las benzodiacepinas son más efectivas que el placebo para el tratamiento a corto plazo del TAG¹¹. Sin embargo, la aparición de tolerancia y dependencia asociada al uso crónico de benzodiacepinas ha impedido el uso habitual de estos fármacos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4188645>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4188645>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)