

Criterios de utilización de los medicamentos para tratar la ansiedad aguda y crónica

Ermengol Sempere Verdú^{a,*}, Caterina Vicens Caldentey^b, Fernando Mut del Río^c y José Salazar Fraile^d

^aMédico de Familia. Doctor en Medicina. Centro de Salud Paterna. Valencia. Conselleria de Sanitat Valenciana. Miembro del Grupo de Utilización de Fármacos de la semFyC. Valencia. España.

^bMédico de Familia. Doctor en Medicina. Centro de Salud Son Serra-La Vileta. Ib-salut. Palma de Mallorca. Miembro del Grupo de Utilización de Fármacos de la semFyC. Mallorca. España.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Paterna. Valencia. Conselleria de Sanitat Valenciana. Valencia. España.

^dPsiquiatra. Doctor en Medicina. Consorcio Hospital General de Valencia. Conselleria de Sanitat Valenciana. CIBERSAM. Valencia. España.

*Correo electrónico: meresempere@gmail.com

Puntos clave

- Las benzodiacepinas pueden estar indicadas en el tratamiento sintomático de la ansiedad, e incluso en alguno de sus trastornos, cuando es limitante para el paciente y durante un período no superior a unas pocas semanas.
- El uso prolongado de benzodiacepinas se ha relacionado con incremento de fracturas, deterioro cognitivo y aumento de mortalidad global, por lo que se debe intentar su retirada en estos pacientes.
- La mayoría de estudios sobre la eficacia de los psicofármacos en la ansiedad crónica se han realizado comparándolos con placebo, y en escasas ocasiones comparándolos entre ellos, por lo que resulta difícil poder afirmar que alguno sea claramente superior a los demás.
- Los antidepresivos, sobre todo los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina, son el tratamiento farmacológico de elección en la mayoría de trastornos de ansiedad.
- Según la guía NICE, la sertralina sería el antidepresivo con la mejor relación eficacia-coste para el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada, aunque otros datos apuntan a que la fluoxetina podría ser de primera elección.
- La pregabalina, un antiepiléptico, puede ser una alternativa a los ISRS en el trastorno de ansiedad generalizada, aunque la sedación y la somnolencia limitan su uso.
- Los neurolepticos no tienen indicación en el tratamiento de los trastornos de ansiedad, sobre todo en la atención primaria.
- Durante el embarazo, tanto los ansiolíticos como los antidepresivos deben utilizarse con extrema prudencia, ya que su uso se asocia a un ligero aumento del riesgo de malformaciones, así como de complicaciones perinatales.
- En niños y adolescentes con trastornos de ansiedad el antidepresivo de primera elección es la fluoxetina.
- Para un mismo fármaco existe una gran discordancia entre eficacia e indicación autorizada. Se debe individualizar el tratamiento farmacológico de la ansiedad en función de las características del paciente.

Palabras clave: Ansiedad • Ansiolíticos • Psicofármacos.

Introducción

Cierto grado de ansiedad es necesario para la vida y la supervivencia del ser humano; sin embargo, cuando pierde su función de adaptación al medio deja de ser beneficiosa y se convierte en un problema e incluso en una enfermedad que suele deteriorar la vida de la persona que con frecuencia precisa de atención médica¹.

La ansiedad es un proceso muy común en la población general y aún más en las consultas de atención primaria de salud (APS), en donde algunos estudios indican que puede llegar a estar presente en un 20% a 40% de los usuarios².

Su manejo en el ámbito de la APS suele generar dificultades por la limitación en el tiempo que el médico de familia puede dedicar a cada consulta, pero también por la falta de una adecuada formación en atención psicoterapéutica. Por último, el tratamiento farmacológico de la ansiedad y de sus

trastornos relacionados ha evolucionado sensiblemente desde el inicio de la psicofarmacología, allá por los años cincuenta del pasado siglo, pasando de un tratamiento basado fundamentalmente en las benzodiazepinas (BDZ), a la situación actual en la que se contempla una amplia variedad de psicofármacos, sobre todo antidepresivos (AD), pero también antiepilépticos^{3,4}.

A esta realidad intenta responder la presente revisión narrativa, en la cual se aborda el tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad y algunas situaciones comunes en la práctica diaria del médico de familia que cursan con ansiedad.

Para su elaboración se han utilizado diferentes guías de manejo de la ansiedad, especialmente las que dirigen sus recomendaciones para ser aplicadas dentro de un sistema público de salud y orientadas fundamentalmente a la APS. Las principales han sido las guías NICE (que suele primar la eficiencia de las actuaciones dentro de un sistema público de salud) y la guía del Ministerio de Sanidad⁵⁻¹⁰. No obstante, también se han consultado otras guías como las de la American Psychiatry Society (APA)^{11,12}, la Guía de la Sociedad Canadiense de los Trastornos de Ansiedad¹³, y la Guía de La Federación Internacional de Psiquiatría Biológica (WFBP)¹⁴. Así mismo, se ha escogido una revisión sistemática reciente y de elevada calidad sobre el tratamiento farmacológico de la ansiedad generalizada, aunque no incluye estudios anteriores a 1980¹⁵. Para algunas situaciones concretas (productos herbales, embarazo, lactancia, infancia, EPOC, demencia...) se ha efectuado una búsqueda en PubMed de las revisiones sistemáticas publicadas en los últimos 15 años, de las cuales se han elegido aquellas que se consideran más ajustadas a nuestro medio¹⁵⁻²¹. Por último, se han consultado algunas revisiones narrativas y páginas web dirigidas sobre todo a la APS, en las que se aborda el tratamiento farmacológico en general o sobre algún subgrupo de pacientes (www.Lecrat.fr y www.e-lactancia-org)^{3,4,22,23}.

Otras guías más orientadas a otros ámbitos, como por ejemplo psiquiatras o neurólogos, pueden diferir en cuanto a la gravedad o intensidad de los pacientes atendidos y por tanto cambiar los criterios o prioridades en cuanto al uso de los fármacos.

Los trastornos obsesivos compulsivos no se incluyen en esta revisión, ya que, siguiendo el criterio del *DSM5*, formarían un grupo aparte de los trastornos de ansiedad. Sin embargo, hemos incluido los trastornos por trauma y estrés, pues, aunque también forman un grupo aparte en el *DSM5*, la ansiedad suele ser un síntoma frecuente, aunque no es el que los caracteriza.

Trastornos de ansiedad

Generalidades

“Trastorno” en psiquiatría viene a ser sinónimo de enfermedad, aunque se prefiere utilizar este término para definir una

serie de entidades nosológicas que según el sistema de clasificación DSM tiene en común “un patrón comportamental o psicológico de significación clínica que, cualquiera que sea la causa, es una manifestación individual de una disfunción psicológica o biológica”.

Al igual que en la depresión, es frecuente que en la consulta de APS estos trastornos tardan en ser diagnosticados o incluso no lleguen a serlo nunca. Este es sobre todo el caso del trastorno de pánico (TP), o el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), en donde es frecuente que no se diagnostique y que el paciente tome, de forma inadecuada, ansiolíticos durante años o décadas^{2,5}. En un estudio realizado en Gran Bretaña, los médicos de familia solo diagnosticaron correctamente el 34% de los pacientes con TAG²⁴.

Sin embargo, la ansiedad presente en estos trastornos es solo una mínima parte de la ansiedad a la que el médico de familia suele enfrentarse en el día a día. El escenario habitual donde desarrolla su trabajo suele ser turbulento y es frecuente que de entrada no exista tiempo ni condiciones para hacer un adecuado diagnóstico etiológico de la ansiedad que permita dilucidar si es un síntoma más de algún acontecimiento vital, de un trastorno de ansiedad (TAG, TP, etc.), de algún otro proceso físico o mental (dolor agudo o crónico, hipertiroidismo, psicosis, depresión, demencia...), o secundaria al consumo de tóxicos³⁻⁵.

Trastorno de ansiedad generalizada

Se define por la presencia de ansiedad y preocupación excesiva y persistente (la mayoría de días y durante más de 6 meses), sobre diversos acontecimientos o actividades, difíciles de controlar, y que se asocian a tres o más síntomas de sobreactivación fisiológica.

Como ya se ha comentado, es frecuente que este trastorno no sea diagnosticado y que se confunda con un simple rasgo de personalidad (neuroticismo como rasgo o simplemente persona ansiosa) en pacientes que con frecuencia son dependientes de los tranquilizantes de por vida (caso 1 de la tabla 1). Aunque tradicionalmente se ha considerado que en el TAG se debe ofrecer en primer lugar ayuda psicoterapéutica y si esta no es posible, es inefectiva o el paciente está muy afectado estaría indicado ofrecer tratamiento farmacológico^{2,6}, existen indicios de que la farmacoterapia podría ser igual de efectiva que la psicoterapia¹¹. Por otra parte, no hay estudios que demuestren de forma clara que la combinación rutinaria de ambas terapias en el TAG ofrezca mejores resultados a largo plazo que la monoterapia¹¹.

La mayoría de guías consultadas incluyen como medicamentos de primera elección en el TAG los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y un inhibidor de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRNA) de forma indistinta^{2,6,14}, aunque alguna de ellas incluye además otros fármacos como la agomelatina, la pregabalina¹³, o antidepresivos tricíclicos (AT)².

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5679323>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5679323>

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