



Iknoor

## Como Sospechar Ansiedad en Pacientes de Cuidado Primario

Departamento de Psiquiatría, CES  
Educación Continua, EAFIT  
Departamento de Psicología, UPB

Jorge M Tamayo, M.D., B.Sc.(Pharm.)

1

## 1. Qué es Ansiedad y qué tan Frecuente es?



2

## Ansiedad. Manifestación Normal o Patológica?

- **Es una experiencia ubicua e inevitable. Consiste en un complejo proceso cognitivo, afectivo, fisiológico y de respuesta conductual asociado con la preparación para los eventos anticipados o circunstancias percibidas como amenazantes.**
- **La ansiedad es adaptativa cuando facilita la adopción de estrategias para evitar la amenaza o reducir las consecuencias de un evento.**
- **La ansiedad patológica se desencadena cuando hay una sobreestimación de la amenaza percibida o una evaluación de peligro errónea de una situación que conduce a respuestas excesivas e inapropiadas.**
- **Puede ser crónica o aguda y es causa o efecto de enfermedades de diversa índole**

Chand SP & Marwaha R. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021

©Pfol.info 2021

3

## Tipos de Trastornos de Ansiedad – DSM-5

- **Ansiedad Generalizada: Excesiva ansiedad y preocupación que ocurre la mayoría de los días, al menos durante 6 meses, en relación a una diversidad de eventos o actividades y asociada a diversos síntomas como:**
  - **Desasosiego, tensión, fatigabilidad, distraibilidad, irritabilidad, alteraciones del sueño**
- **Trastorno de Ansiedad Social: Miedo o ansiedad persistente y marcado por una o más situaciones sociales ante posible escrutinio por parte de otros, con evitación.**

American Psychiatric Association. DSM-5. Arlington, VA. 2013

©Pfol.info 2021

4

## Tipos de Trastornos de Ansiedad – DSM-5

- **Trastorno de Pánico:** Miedo Intenso de aparición súbita en ausencia de un peligro real de pocos minutos de duración asociado a conductas evitativas o ansiedad anticipatoria  $\geq$  1 mes:
  - Palpitaciones, malestar en el pecho o abdomen, sudoración, escalofríos, mareo, aturdimiento, desmayos, parestesias, temblor, desrealización o despersonalización, miedo a perder el control o a volverse loco o a morir, disnea, sensación de atragantamiento
- **Agorafobia:** miedo o ansiedad en dos o más circunstancias: usar el transporte público, estar en espacios abiertos, estar en espacios cerrados, hacer fila o estar en una multitud, o estar solo fuera de casa.
  - Al paciente le preocupa que el escape pueda ser difícil o que no haya ayuda disponible en caso de pánico u otros síntomas incapacitantes o vergonzosos (por ejemplo, caídas o incontinencia).

American Psychiatric Association. DSM-5. Arlington, VA. 2013

©PfoL.info 2021

5

## Tipos de Trastornos de Ansiedad – DSM-5

- **Fobia específica:** miedo o ansiedad por objetos o situaciones específicas que se evitan o soportan con miedo intenso y tienden a ser desproporcionados.
  - animales, inyecciones de sangre, lesiones y situaciones.
- **Trastorno de ajuste con síntomas ansiosos:** Síntomas similares a TAG con aumento de la actividad motora pero más situacionales. Puede presentarse en forma mixta con estado de ánimo deprimido.

American Psychiatric Association. DSM-5. Arlington, VA. 2013; Gorman JM. In Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry 11st ed., 2014

©PfoL.info 2021

6

## Epidemiología de los Trastornos de Ansiedad

- **Prevalencia en la vida para el TAG (3.7%):<sup>1</sup>**
  - países de altos ingresos = 5.2% y 4.1% (Francia = 6.2%; EUA = 7.8%)
  - países de medios y bajos ingresos = 1.8% y 1.5% (Colombia = 1.9% [Medellín = 3.8%]; Brasil = 5.1%)
- **Prevalencia en la vida de ataques de pánico = 13.2% (AP recurrentes = 66.5%) [Colombia = 12.5%]. Prevalencia de trastorno de pánico = 1.7% [Colombia = 1.3%].<sup>2</sup>**
- **Prevalencia en la vida de T.A. social = 4% [Colombia = 5% vs. EUA = 12.1%].<sup>3</sup>**
- **Prevalencia en la vida de T.E.P. T. = 2.5% [Colombia = 0.5% vs. EUA = 3.4%].<sup>4</sup>**

1. Ruscio Am et al. JAMA Psychiatry 2017;74:465-475; 2. de Jonge P et al. Depress Anxiety 2016;33:1155-1177; 3. Stein DJ et al. BMC Med 2017; 15: 143; 4. Bromet EJ et al. Psychol Med 2017; 47: 227-241

©PfoL.info 2021

7

## Estrés/Ansiedad y Género

- **Mujeres > Hombres: ~2 veces riesgo de padecer trastornos de ansiedad a lo largo de la vida: pánico (7.7% vs. 2.9%), ansiedad generalizada (6.6% vs. 3.6%), estrés postraumático (12.5% vs. 6.2%) o fobia social (15.5% vs. 11.1%).<sup>1</sup>**
- **Mujeres: > ansiedad durante periodos con ↓ en niveles de estrógenos y progesterona: fase luteal, posparto y en el periodo posmenopáusico temprano.<sup>2,3</sup>**
- **Mujeres con ansiedad moderada o severa: 3 a 5 veces más riesgo de experimentar oleadas de calor. Los niveles de ansiedad pueden predecir las oleadas de calor en un periodo menopáusico posterior (P < 0.001).<sup>4</sup>**

1. Kessler RC et al. Arch Gen Psychiatry 1994;51:8-19; 2. Toriiyuka K et al. Nippon Yakurigaku Zasshi 2000;115:21-28; 3. Newhouse PA et al. Neuropsychopharmacology 2008;33:1514-1527; 4. Freeman EW et al. Menopause 2005;12:258-266

©PfoL.info 2021

8

## ¿Cuál Trastorno de Ansiedad es más Prevalente en Atención Primaria?

- El TAG es más común en la atención primaria y se diagnostica en hasta un 5% de todos los pacientes.
- A pesar de esto, las tasas de reconocimiento por parte de los médicos de atención primaria son sólo del 34,4% para el TAG puro y del 43% para el TAG con depresión comórbida.
- Muchos pacientes pueden presentar síntomas somáticos asociados con su ansiedad, considerando a estos más legítimos o más preocupantes.
- El reconocimiento aumenta por factores como la edad avanzada, presentación de otros problemas psicológicos y mejoría en conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales de la atención primaria.

Wittchen HU et al. J Clin Psychiatry 2002; 63(Suppl 8): 24-34; Tylee A & Walters P. J Clin Psychiatry 2007; 68(Suppl 2):27-30

©PfoL.info 2021

9

## 2. Cuando Sospechar un Trastorno de Ansiedad en Atención Primaria?



10

## Síntomas que Sugieren un Trastorno de Ansiedad en Atención Primaria

- Aproximadamente el 40% al 50% de los pacientes con síntomas médicamente inexplicables o con paraclínicos negativos tienen un trastorno de ansiedad.
- Algunos pueden informar un síntoma específico y angustiante y otros pueden reportar una variedad de síntomas aparentemente no relacionados.
- A mayor número de síntomas somáticos, mayor es la probabilidad de un trastorno psiquiátrico subyacente.
- Es imperativo que el médico mantenga una actitud empática hacia el paciente y que sus preocupaciones se tomen en serio. Desestimar sus síntomas puede ser contraproducente con pacientes ansiosos que pueden sentirse incomprendidos e irrespetados.

Metzler DH et al. Prim Care 2016;43: 245-61

©PfoL.info 2021

11

## Síntomas de Ansiedad Patológica

- **Síntomas cognitivos:** miedo a perder el control, a sufrir lesiones físicas o la muerte, a "volverse loco" o a la evaluación negativa de otros; pensamientos, imágenes mentales o recuerdos aterradores; percepción de irrealidad o desapego; poca concentración, confusión, distracción, hipervigilancia.
- **Síntomas de comportamiento:** evitación de señales o situaciones de amenaza; conductas de escape, huida; inquietud, agitación; inmovilidad; dificultad para hablar.

Chand SP & Marwaha R. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021

©PfoL.info 2021

12

## Síntomas de Ansiedad Patológica

- **Síntomas fisiológicos:** aumento de la frecuencia cardíaca; dificultad para respirar, hiperventilación; dolor o presión en el pecho; mareo, hiperhidrosis, sofocos, escalofríos; náuseas, malestar estomacal, diarrea; temblor, hormigueo o entumecimiento; debilidad, inestabilidad, desmayo; músculos tensos, rigidez y sequedad de boca.
- **Síntomas afectivos:** nerviosismo, tensión, irritabilidad; impaciencia, frustración.

Chand SP & Marwaha R. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021

©PfoL.info 2021

13

## Síntomas que Sugieren un Trastorno de Ansiedad en Atención Primaria

- La evaluación inicial comienza abordando los síntomas conductuales o somáticos.
- Evalúe el estrés psicosocial, las dificultades psicosociales y los problemas de desarrollo. Revise el historial médico anterior, incluidos traumas, afecciones psiquiátricas y abuso de sustancias.
- Se pueden ordenar los siguientes paraclínicos para excluir causas no psiquiátricas:
  - Pruebas de función tiroidea.
  - Nivel de glucosa en sangre
  - Ecocardiografía
  - Cribado de toxicología

Munir S & Takov V. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021

©PfoL.info 2021

14

## Ansiedad en la Población Geriátrica

- Los adultos mayores manifiestan una mayor preocupación por la salud en comparación con los adultos más jóvenes, cuyas preocupaciones se centran más en las finanzas y la familia;
- informan menos de prácticamente todos los factores afectivos negativos (por ejemplo, depresión, ansiedad, culpa, timidez y hostilidad) que los adultos más jóvenes;
- tienen más probabilidades de experimentar ansiedad directamente en comparación con los adultos más jóvenes, cuya ansiedad se caracterizaba más por la vergüenza o la culpa

Balsamo M et al. Clinical Interventions in Aging 2018;13 573-593

©PfoL.info 2021

15

## Ansiedad en la Población Geriátrica

- La mayor tasa de comorbilidad médica y las farmacoterapias correlacionadas a menudo complican el diagnóstico y la evaluación de la ansiedad en los ancianos.
- La dificultad para diferenciar la ansiedad de los trastornos médicos NO psiquiátricos y la ubicuidad general de las dificultades del sueño en la vejez podrían haber llevado a la confiabilidad limitada de las medidas de ansiedad utilizadas con los encuestados mayores.
- Con la edad, la comorbilidad de la ansiedad y la depresión parece aumentar.
- La coexistencia de ansiedad y demencia es bastante común. El desarrollo de ansiedad en estos pacientes a menudo se asocia con deterioro de la memoria o confusión, puede ser una señal de agitación y una característica típica en la manifestación conductual de la demencia.

Balsamo M et al. Clinical Interventions in Aging 2018;13 573-593

©PfoL.info 2021

16

### 3. Las Escalas Ayudan a Identificar los Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria?



17

#### Detección de Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria

- Las tasas de identificación de trastornos de ansiedad en atención primaria pueden ser menores al 50%, con solo un tercio de los casos de ansiedad diagnosticado correctamente.
- Aunque la tasa de reconocimiento de trastorno de pánico con o sin agorafobia es relativamente alta (53 y 64%, respectivamente), la tasa de reconocimiento de trastorno de ansiedad generalizada (TAG), el más prevalente trastorno de ansiedad en atención primaria, es solo el 33%.
- En un meta-análisis, los diagnósticos asistidos con escalas clínicas fueron más precisos que los no asistidos (sensibilidad: 63,6%; 50,3-75,1%; especificidad: 87,9%; 81,3-92,4% vs. 30,5% y 91,4%, respectivamente). El nivel de el reconocimiento no parece variar con el tipo de trastorno de ansiedad.

Olariu E et al. *Depress Anxiety* 2015;32:471-84

©Pfol.info 2021

18

## Se Justifica el Tamizaje o Cribado para Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria?

- ❑ Aunque la detección de trastornos de ansiedad no se recomienda de forma rutinaria para todos los pacientes, podría ser beneficioso.
- ❑ Existen varias herramientas que se pueden utilizar en un consultorio de atención primaria para detectar ansiedad cuando se sospecha el diagnóstico.
- ❑ La GAD-7 es la más conocida y ha sido validada para TAG, así como para el trastorno de pánico y el TEPT.
- ❑ Su versión abreviada, GAD-2, es 86% sensible y 83% específica para detectar TAG con un puntaje total de 3 o más.

Metzler DH et al. Prim Care 2016;43: 245-61

©PfoL.info 2021

19

## Ansiedad Generalizada (GAD-7)

Durante las últimas 2 semanas, con qué frecuencia te han molestado los siguientes problemas? Señale una opción para cada pregunta)

	No del todo	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Sentirse nervioso, ansioso o al límite	0	1	2	3
2. No ser capaz de detener o controlar las preocupaciones	0	1	2	3
3. Preocuparse demasiado acerca de diferentes cosas	0	1	2	3
4. Problemas para relajarse	0	1	2	3
5. Sentirse tan inquieto que es difícil permanecer sentado	0	1	2	3
6. Llega fácilmente a molestar o irritarse	0	1	2	3
7. Sentirse con miedo de que algo malo va a ocurrir	0	1	2	3

Suma de columnas:  +  +

Puntaje total\*:  \*El puntaje debe ser interpretado por su médico

8. Si usted se identificó con cualquiera de estos problemas, indique si ha tenido alguna dificultad para hacer su trabajo, ocuparse de las labores de su casa, o llevarse bien con los demás.

Ninguna dificultad    Alguna dificultad    Mucha dificultad    Extrema dificultad

### Puntaje GAD-7

#### Nivel de severidad de la ansiedad

- 1-4: mínima
- 5-9: leve
- 10-14: moderada
- 15-21: severa

Spitzer RL et al. Arch Intern Med 2006; 166:1092-1097

©PfoL.info 2021

20

## 4. Cuáles Enfermedades Crónicas se Relacionan con los Trastornos de Ansiedad ?



21

### Trastornos de Ansiedad Debidos a Condiciones Médicas NO Psiquiátricas

- ❑ **hipotiroidismo, hipertiroidismo**
- ❑ **hipoglucemia, hipercortisolismo**
- ❑ **trastornos cardiovasculares (ICC, arritmia y embolia pulmonar)**
- ❑ **enfermedad respiratoria**
- ❑ **Alteraciones metabólicas (déficit de vitamina B12 o porfiria)**
- ❑ **enfermedades neurológicas (neoplasias, encefalitis y convulsiones)**

Chand SP & Marwaha R. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021

©PFOl.info 2021

22

## 5. Qué Patologías Hacen Parte del Diagnóstico Diferencial de los Trastornos de Ansiedad?



23

### Diagnóstico Diferencial de los Trastornos de Ansiedad

- Feocromocitoma
- Asma
- Fibrilación auricular
- Hipertiroidismo
- Alcoholismo
- Delirium
- Cetoacidosis diabética
- Abuso/dependencia a sustancias (estimulantes o abstinencia)

Chand SP & Marwaha R. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021

©PFOl.info 2021

24