



ANSIEDAD Y ORGANICIDAD

DR. JORGE WIEDEMAN MANRÍQUEZ

RESIDENTE PSIQUIATRÍA ADULTOS



GENERALIDADES



GENERALIDADES

La ansiedad es un problema muy común

Prevalencia de ansiedad de vida es del 25% (Kessler)

Estresores físicos o psicológicos en pacientes medicamente enfermos a menudo desencadenan ansiedad

¿Ansiedad normal o patológica?

¿Origen psiquiátrico o médico?

Síntoma o trastorno

¿Tratamiento?



ETIOLOGÍA



ETIOLOGÍA

Existen un numero amplio de patologías medicas que pueden simular síntomas ansiosos

Así como también hay efectos secundarios a tratamientos farmacológicos

El consumo de drogas (y su abstinencia) pueden desencadenar episodios ansiosos

No olvidar la relación enfermedad medica y respuesta psicológica a esta

CAUSAS MEDICAS DE ANSIEDAD

ENDOCRINAS

NEUROLOGICAS

Neurologic

Brain tumors (especially in the third ventricle)
Cerebral syphilis
Cerebrovascular disorders
Combined systemic disease
Encephalopathies (toxic, metabolic, infectious)
Epilepsy (especially temporal lobe epilepsy)
Essential tremor
Huntington's disease
Intracranial mass lesion
Migraine headaches
Multiple sclerosis
Myasthenia gravis
Organic brain syndrome
Pain
Polyneuritis
Postconcussive syndrome
Postencephalitic disorders
Posterolateral sclerosis
Vertigo (including Ménière's disease and other vestibular dysfunction)

AS

METABOLICAS

MISCELANEAS



CAUSAS MEDICAS DE ANSIEDAD

ENDOCRINAS

CARDIOVASCULARS

NEUROLOGICAS

GASTROINTESTINALES

Cardiovascular and Circulatory

Anemia
Cerebral anoxia
Cerebral insufficiency
Congestive heart failure
Coronary insufficiency
Dysrhythmias
Hyperdynamic β -adrenergic state
Hypovolemia
Mitral valve prolapse
Myocardial infarction
Type A behavior

Gastrointestinal

Colitis
Esophageal dysmotility
Peptic ulcer

ENDOCRINAS

NEUROLOGICAS



CAUSAS MEDICAS DE ANSIEDAD

ENDOCRINAS

CARDIOVASCULARS

RESPIRATORIAS

NEUROLOGICAS

GASTROINTESTINALES

INFECCIOSAS

Respiratory

Asthma
Hyperventilation
Hypoxia
Pneumonia
Pneumothorax
Pulmonary edema
Pulmonary embolus

Infectious Disease

Acquired immunodeficiency syndrome
Atypical viral pneumonia
Brucellosis
Malaria
Mononucleosis
Tuberculosis
Viral hepatitis



CAUSAS

ENDOCRINAS

NEUROLOGICAS

Immunologic-Collagen Vascular

Anaphylaxis
Polyarteritis nodosa
Rheumatoid arthritis
Systemic lupus erythematosus
Temporal arteritis

Drug-Related

Intoxication

Analgesics
Antibiotics
Anticholinergics
Anticonvulsants
Antidepressants
Antihistamines
Antihypertensives
Antiinflammatory agents
Antiparkinsonian agents
Aspirin
Caffeine
Chemotherapy agents
Cocaine
Digitalis
Hallucinogens
Neuroleptics
Steroids
Sympathomimetics
Thyroid supplements
Tobacco

Withdrawal
Ethanol
Narcotics
Sedative-hypnotics

INMUNOLOGICAS

METABOLICAS

DROGAS

MISCELANEAS

CAUSAS MEDICAS DE ANSIEDAD

ENDOCRINAS

CARD

Metabolic

Acidosis

Acute intermittent porphyria

Electrolyte abnormalities

Hyperthermia

Pernicious anemia

Wilson's disease

Miscellaneous

Nephritis

Nutritional disorders

Other malignancies (e.g., oat cell carcinoma)

METABOLICAS

MISCELANEAS

NEUROLOGICAS

GASTRO

ETIOLOGÍAS FRECUENTES

Tiroides

- Hipertiroidismo,
 - Taquicardia persistente, palmas tibias y secas, fatiga
- Fisiopatología no clara, activación eje HHA

Pulmonar

- Asma y EPOC
- Hipercapnia e hiperventilación, activación locus coeruleus.
- Condicionamiento clásico ante una crisis asmática

Parkinson

- Epilepsia, manifestación de sintomatología motora.
- Alteraciones NT dopaminérgica.
- Relación con medicación

Post ACV

- Muy frecuente, hasta 30%
- Asociación a lesiones del hemisferio izquierdo

Convulsiones

- Relación temporal con la convulsión
- Sistema límbico involucrado



EVALUACIÓN



Para poder descartar, es muy importante sospechar

”



EVALUACIÓN

Signos vitales

- PA, pulso, FR, saturación, temperatura

Anamnesis próxima

- Estresores recientes, consumo fármacos/drogas

Anamnesis remota

- Antecedentes personales y familiares

Exámenes complementarios

- Generales, específicos



PREGUNTAS DE SCREENING

Es una
reacción
psicológica a
una
enfermedad
medica?

Es debida
directamente
al efecto
biológico de
una
sustancia?

Es debida al
efecto
biológico de
una
enfermedad
medica?

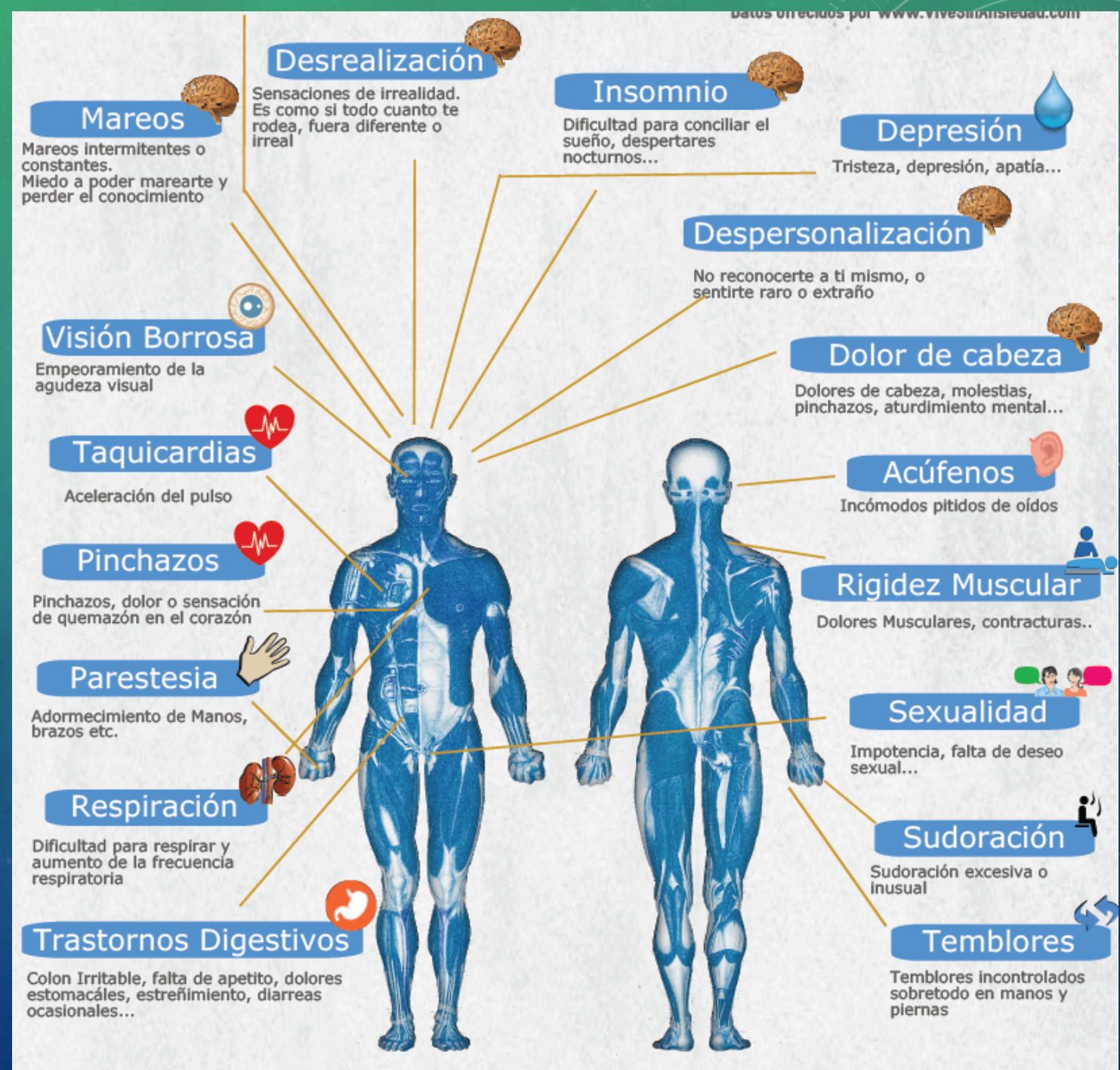
SINTOMATOLOGÍA

No hay signos patognomónicos

Múltiples posibles etiologías

Relación psicológico/físico

Patrón temporal/estresor





EXÁMENES

Hemograma
VHS

HGT/glicemia

Bioquímico

Tiroideo

Renal

Hepático

ECG

Inmunológico

Test de
drogas

Radiografía
de torax

Ecografia
abdominal

TAC

EEG

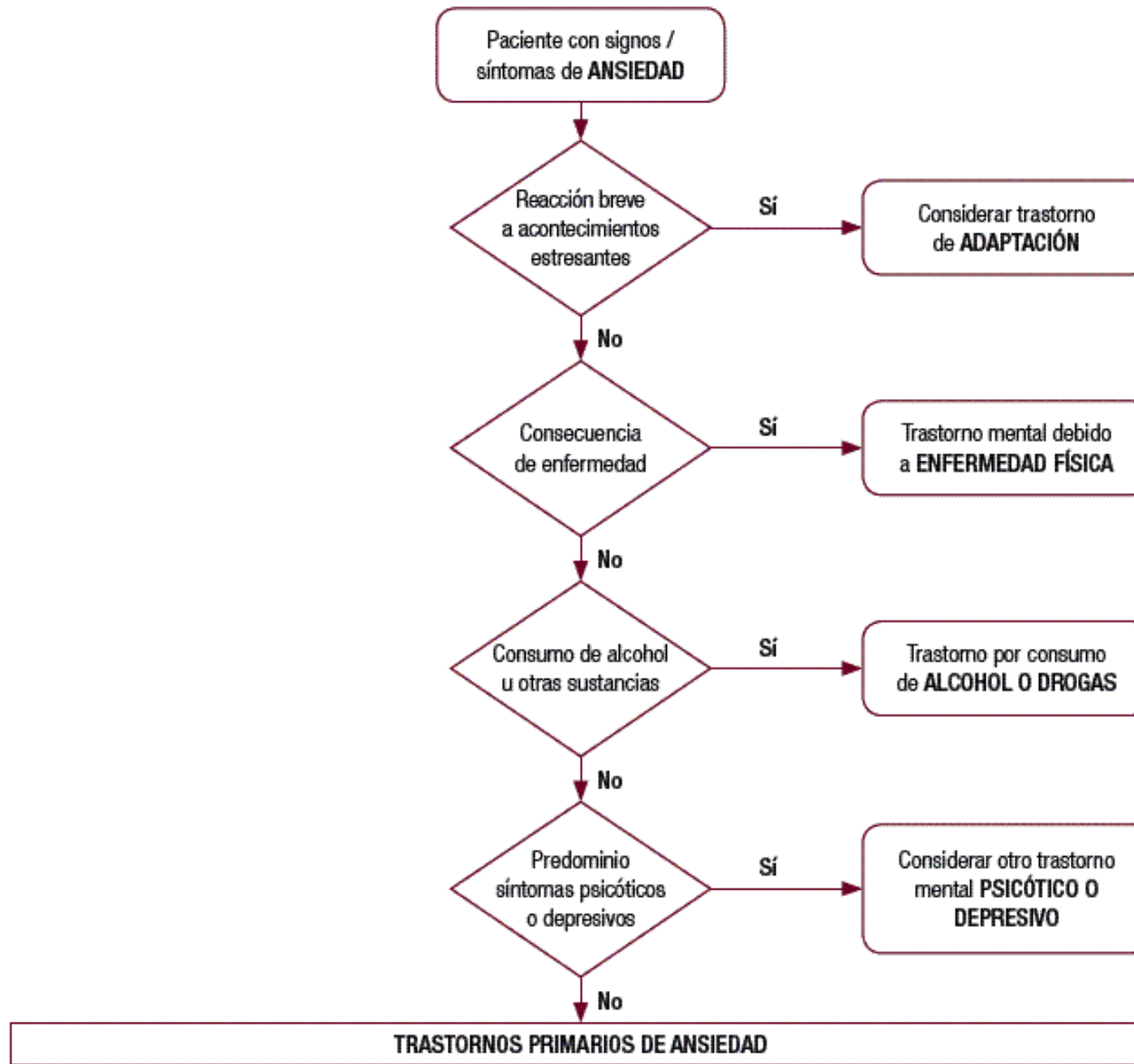


SITUACIONES CLÍNICAS

- Paciente con enfermedad medica conocida
- Enfermedad que simula síntomas ansiosos
- Relación síntomas emocionales / físicos
- Inicio posterior 35 años, sin historia personal ni familiar
- Paciente aparentemente sano



ALGORITMO





TRATAMIENTO



TRATAMIENTO

Encontrar y tratar causa subyacente

Psicoterapia

Farmacológico

Apoyo

Psico
dinámica

TCC

Benzodia
cepinas

Hipnóticos

Antide
presivos

Antipsi
cóticos

Beta
bloqueador

Anticonvul
sivantes

TABLE 12-3. Selected benzodiazepines used for anxiety in the medically ill

Medication	Route	Dosage	Elimination half-life	Comments
Alprazolam	Oral	0.25–1.0 mg tid	9–20 hours	Rapid onset. Interdose withdrawal a problem, but new extended-release form is available.
Chlordiazepoxide	Oral, intramuscular	5–25 mg qid	28–100 hours (including metabolites)	Useful for alcohol withdrawal.
Clonazepam	Oral	0.25–1 mg bid-tid	19–60 hours	Also used for absence seizures, periodic leg movements, and neuropathic pain.
Diazepam	Oral, intravenous	2–10 mg qid	30–200 hours (including metabolites)	Also used as an anticonvulsant and muscle relaxant.
Lorazepam	Oral, intramuscular, intravenous	0.5–2.0 mg up to qid	8–24 hours	Intravenous availability is an advantage. Metabolized by conjugation. Also approved for chemotherapy-related nausea and vomiting.
Midazolam	Intramuscular, intravenous	Intramuscular: 5 mg single dose Intravenous: 0.02–0.10 mg/kg per hour	1–20 hours (including metabolites)	Used for preoperative sedation and intravenous induction.
Oxazepam	Oral	10–30 mg qid	3–25 hours	Metabolized by conjugation. May also be useful for alcohol withdrawal.



CONCLUSIONES

Importante sospechar
y descartar la
organicidad
ACTIVAMENTE

Los pacientes no se
van a morir de un
trastorno ansioso
primario

Solicitar exámenes
NECESARIOS según
sospecha

No existen síntomas
patognomónicos

Historia clínica
reciente y remota
muy importante

Estresores no
confirman ni
descartan

No existe un
tratamiento universal

Tratar la causa de
base



GRACIAS