

Trastornos de Ansiedad en el
DSM 5

Dra. Paola Fuentes Fica
Psiquiatra Adultos

Introducción

- La ansiedad ocasional es parte de nuestra vida, está presente en diferentes situaciones que nos preocupan, que salen del curso cotidiano o de lo esperable, o en aquellas en que nos vemos sometidos a algún tipo de escrutinio, que generalmente desaparece en corto plazo.
- En los trastornos Ansiosos en cambio, la Ansiedad es más que una preocupación o temor temporal, pues interfiere en el desempeño laboral, estudiantil, social e interpersonal.

Introducción

- La ansiedad desde un punto de vista evolutivo ha debido estar siempre presente para la protección de la especie.
- La ansiedad se vuelve patológica cuando es una respuesta mayor al estímulo que origina.



Miedo versus Ansiedad

	Miedo	Ansiedad
Estímulo	Presente sensorialmente	Mal definido
Amenaza	Temporalmente muy próxima	Temporalmente más remota
Reacción	Activa inmediatamente un programa de acciones	Hay un estado de preparación frente a la amenaza (cogn)
Respuesta	Limitada en tiempo	Es mantenida en el tiempo

Trastornos de Ansiedad

Relacionados con el Miedo	Relacionados con Ansiedad
Trastorno de Pánico	TAG
Agorafobia	Trastornos Adaptativos Ans.
Fobias (específica y social)	
TEPT	

Evolución de los Trastornos de Ansiedad

- DSM-IV TR (2000): * T. Pánico; * T. Pánico con Agorafobia; * Fobia Social; * Fobia Específica; * TAG; * TOC; * TEPT.
- DSM 5 (2013): separa el TOC y TEPT en categorías distintas de los Trastornos Ansiosos
- Incluye: Trastorno de Pánico, TAG, Fobias, Agorafobia y otros trastornos de ansiedad.

Trastornos de Ansiedad DSM 5

- Fenómeno o estado de excesivo "temor" y "ansiedad".
- "Temor" es la respuesta a una amenaza real o percibida.
- "Ansiedad" es la anticipación a una futura amenaza.
- Diferencias: 1.- Temor asociado a una respuesta autonómica de alerta necesario para combatir o escapar, pensamientos de daño inminente y conductas de huida.
- 2.- Ansiedad más asociada a tensión muscular, vigilancia en preparación para daño futuro, y comportamientos de cautela y de evitación.
- A veces el nivel de temor y ansiedad es atenuado por conductas de evitación.

Trastornos de Ansiedad DSM 5

- Trastorno de Ansiedad de Separación
- Mutismo Selectivo
- Fobia específica
- Trastorno de Ansiedad Social (Fobia Social)
- Trastorno de Pánico
- Agorafobia
- Trastorno de Ansiedad Generalizada
- Trastorno de Ansiedad inducido por sustancias/medicamentos
- Trastorno de ansiedad debida a otra enfermedad médica

Presentación de los Trastornos Ansiosos

- Se pueden presentar de forma aislada o como comorbilidad con otros trastornos de ansiedad o con depresión mayor.
- Son muy variables en gravedad y complejidad.
- Pueden tener un curso agudo con remisión total o puede tener un curso crónico.
- En la entrevista es importante considerar la gravedad de los síntomas, la duración, grado de deterioro funcional, historia personal y comorbilidades.

Prevalencia

- Prevalencia de Trastorno psiquiátrico a lo largo de la vida:
- 47,4% (USA) a 12,0 % (Nigeria)
- Los trastornos de ansiedad son la patología más prevalente en 10 países
- Prevalencia en Chile (estudio de Benjamín Vicente 2002 usando el DSM III-R) es de 16,2%

Trastorno de Ansiedad de Separación

- Miedo o Ansiedad excesiva e inapropiada ,para el nivel de desarrollo del individuo, con respecto a su separación de aquellas personas por las que siente apego, puesta de manifiesto en :
- Separación cuando se prevé o se vive separación en el hogar o figuras de apego
- Pérdida de figura de mayor apego por accidente, enfermedad, desgracias, etc.

Trastorno de ansiedad de Separación

- Eventual acontecimiento adverso (perderse, accidente, enfermarse) cause separación de figura de apego.
- Resistencia a salir por miedo a separación
- Resistencia a estar sin figuras de apego
- Pesadillas (separación)
- Síntomas físicos asociados a separación.

Trastorno de Ansiedad de Separación

- Duración:
- La ansiedad o miedo es persistente
- Niños y adolescentes : 4 semanas
- Adultos >6 meses
- Prevalencia: adultos (USA) 0,9% a 1,9%; Adolescentes 1,6% y niños hasta 4%
- Curso y Desarrollo:
- Muchos adultos no recuerdan eventos de su infancia.
- Los adultos aparecen hiperpreocupados por esposa e hijos, haciendo varias llamadas al día para chequear que ocurre con sus familiares.
- Comorbilidad
- Otros trastornos de ansiedad: TAG, Fobia Simple, TEPT, TP, TAS, TOC.
- Trastornos depresivos y Trastorno Bipolar

Fobia Específica

- A) Marcado temor o ansiedad respecto a objeto y situación (volar, animales, insectos, inyecciones, ver sangre, etc.)
- B) La manifestación es inmediata en exposición al objeto fóbico.
- C) El objeto fóbico o la situación es activamente evitada con intensa ansiedad o temor.
- D) Pierde proporción del daño eventual
- E) Es persistente (> a 6 meses)
- F) Severa Disfuncionalidad
- Especificaciones: Animales (reptiles, roedores, arañas); ambiente natural (tormentas, agua, temblores); sangres, inyecciones, daño; situacionales (aviones, ascensores, espacios cerrados)

Fobia Específica

- Prevalencia:
- USA-CEU, a lo largo de la vida 11,3%, últimos 6 meses 7-9%.
- Asia, África y Latinoamérica : 2-4%
- Adolescentes 3,5% (predominio mujeres)
- Edad de comienzo: mediana 15 años (mujeres/hombres 2:1)
- Comorbilidad: TDM y trastornos somatomorfos (1/3)
- Ocasionalmente se busca tratamiento

Fobia Específica

- Riesgo Suicida:
- 60% de intentos en comorbilidad con Trastornos de Personalidad y otros Trastornos de Ansiedad
- Dificultades
- Diagnóstico Diferencial con: Agorafobia, TAS, Trastorno por separación.

Trastorno de Ansiedad Social

- a) Marcado temor o ansiedad en una o más situaciones sociales en las cuales el individuo está expuesto al posible escrutinio de otros.
- B) El temor de la persona es que quede en evidencia la ansiedad y pueda ser evaluado negativamente.
- C) La misma situación social provoca casi siempre el mismo temor o ansiedad
- D) La evitación alivia el dolor o la ansiedad

Trastorno de Ansiedad Social

- E) Desproporción de la situación social y de la respuesta emocional
- F) Duración: mayor a 6 meses
- G) Causa disfuncionalidad
- H) No se explica por otro trastorno psiquiátrico
- I) No existe condición médica o lesiones

Trastorno de Ansiedad Social

- Es muy común, tercero en el mundo después de Depresión y Abuso OH.
- Chile prevalencia a 12 meses 6,4% y 10,2% a lo largo de la vida.
- Género: Mujeres/Hombres 2:1
- En estudios con DSM III R
- Prevalencia a 12 meses 7,9%

Trastorno de Ansiedad Social

- Prevalencia a lo largo de la vida 13,3%
- Edad de inicio 15 años
- 80% nunca ha recibido tratamiento
- Comorbilidad con: TAG, TBI, TDM, Abuso y dependencia de OH, T. De la personalidad Evitativo y Dependiente

Características de TAS

- Curso a lo largo de la vida (Ramchaw 2009)
- Inicio en adolescencia y de curso crónico, sin remisión espontánea
- La mayor opción de remisión ocurre dentro de los dos primeros años de evolución (Yonkers 2003)
- Subtipos: Generalizado 1/3 de los pacientes con evolución crónica e invalidante; con mayor comorbilidad y heredabilidad; y Focalizado.
- Están conscientes de su limitación.
- Retraso del diagnóstico y tratamiento por años (>12) y consultan en general por cuadro depresivo.
- La evaluación es necesaria desde la sospecha clínica de la evitación social.

Comorbilidad del TAS

- Depresión Mayor.
- Trastorno de Pánico.
- Abuso de alcohol.

Evolución del TAS

- TAS es una fobia altamente incapacitante cuyo impacto con la funcionalidad y calidad de vida han sido subestimados
- Las personas son disfuncionales en un amplio número de áreas, abandonando estudios o actividades laborales con alto nivel de percepción de descontento.
- La comorbilidad incrementa esta sensación de descontento, pero en gran medida proviene del TAS

Trastorno de Pánico

- A) Recurrentes inesperados ataques de pánico. Ataque de pánico es una abrupta aparición e intenso temor y disconfort que escala en pocos minutos (menos de 10 minutos) y durante los cuales ocurren al menos 4 de los siguientes síntomas:
 - 1) Palpitaciones sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca
 - 2) Sudoración
 - 3) Temblores o sacudidas
 - 4) Tope respiratorio, sensación de atragantarse
 - 5) Sensación de ahogo o falta de aliento
 - 6) Dolor Torácico u opresión torácica
 - 7) Náuseas o molestias abdominales



Trastorno de Pánico

- 8) Mareo, inestabilidad o esmayo
- 9) Escalofríos o sofocaciones
- 10) Parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo)
- 11) Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de una de mis partes)
- 12) Temor a perder el control o a volverse loco
- 13) Temor a morir.

Trastorno de Pánico

- B) Más de un ataque al mes
- Temor por los nuevos ataques y consecuencias
- Cambios asociados a las crisis o a la evitación de ellas
- C) No es consecuencia de otras enfermedad o sustancia
- D) No se explica por otro trastorno mental

Factores de riesgo y Precipitantes del T. Pánico

- Hay causas tanto biológicas como ambientales para el trastorno de pánico
- Los gemelos monocigotos tienen una alta concordancia para el trastorno de pánico.
- El riesgo de presentar un T. Pánico aumenta 8 veces en parientes de primer grado de pacientes con trastorno de pánico.
- El TP puede resultar de una red de sensibilidad al miedo hipersensible la cual incluye la CPF, ínsula, tálamo, amígdala y proyecciones desde la amígdala al locus ceruleus, hipotálamo, sustancia gris periacueductal y núcleo parabraquial
- Cerca del 80% de pacientes con TP reportan eventos vitales estresantes mayores durante los 12 meses previos.
- Pacientes con historia de abuso/violación tiene mayor riesgo en la vida adulta de TP, también los jóvenes que fuman con respecto a los que no.

Epidemiología del T. Pánico

- Es un trastorno muy incapacitante por la disminución de la funcionalidad y deterioro de la calidad de vida.
- T. Pánico es considerado como uno de los problemas más significativos de salud, menos frecuente que TAS
- Su reconocimiento oportuno y su tratamiento suficiente es clave para la evolución
- Prevalencia en USA (Kessler 2005) 2,7/4,7%; en Chile 0,9/1,6%
- Es 2 ó 3 veces más frecuente en mujeres
- Tiene una curva de inicio bimodal entre 15-24 años y entre los 45-54 años. 50% tiene primer episodio a los 24 años

Curso del Trastorno de Pánico

- Ataques de Pánico
- Trastorno de Pánico
- 20% tiene un curso crónico
- Comorbilidad con otros cuadros como TDM, Agorafobia, TdP
- > Severidad, > Suicidalidad, Mala respuesta a tto.

Screening en Trastorno de Pánico

- No existe una recomendación rutinaria pero puede ser útil en policonsultantes con síntomas que no se han podido explicar médicamente. Existen dos preguntas con alta sensibilidad pero baja especificidad:
 - 1.- Alguna vez en estos últimos seis meses ha sentido un ataque repentino de ansiedad, temor o incomodidad
 - 2.- Alguna vez..... Ha sentido una crisis o ataque en que su corazón latió rápidamente, en que se sintió enfermo, y que le costaba respirar.

Evaluación del T. Pánico

- Historia examen físico minucioso, descartar Hiper o hipotiroidismo, Epilepsia del Lóbulo temporal, Asma, Arritmias Cardíacas, Feocromocitoma, Excesiva ingesta de caféina u otros estimulantes, Abstinencia de alcohol, y tto con altas dosis de corticoesteroides.
- Exámenes de laboratorio: TSH, ECG.
- Descartar depresión.

Comorbilidad del T. Pánico

- TDM
- TAG
- Agorafobia
- Trastorno EPT
- TB
- Abuso OH
- El riesgo suicida es alto en aquellos paciente que presentan tanto TP como TDM

Comorbilidades somáticas del TP

- Asma
- Trastornos respiratorios crónicos
- Prolapso de la válvula mitral
- Hipertensión fluctuante sin feocromocitoma
- Migraña

Agorafobia

- A) Marcado temor o ansiedad alrededor de 2 (o más) de las siguientes 5 situaciones:
- 1.- Uso de transporte público (ej.: automóviles, buses. Trenes, barcos)
- 2.- Permanecer en espacios abiertos (estacionamientos elevados, plazas, puentes)
- 3.- Permanecer en espacios cerrados (tiendas, teatros, cine)
- 4.- Permanecer en una fila o un taco.
- 5.- Estar solo fuera de casa

Agorafobia

- B) Los temores del individuo o la evitación de estas situaciones, lo lleva a pensamientos de cómo escapar, y al o tener opciones se pueden desencadenar síntomas similares a ataques de pánico o e otros síntomas avergonzantes e incapacitantes (caerse en caso de ancianos, temor a incontinencia)
- C) Las situaciones agorafóbicas casi siempre se provocan por temor o ansiedad.

Agorafobia

- D) estas situaciones son activamente evitadas, pueden aliviarse con un acompañante y puede soportarlo con intensa angustia o temor
- E) Los síntomas son desproporcionados para el estímulo actual o en el contexto sociocultural.
- F) Persistencia mayor a 6 meses.
- G) Deterioro funcional. Social, laboral, etc.

Agorafobia

- H) Si existe una enfermedad médica incapacitante (EII, Parkinson) el temor, ansiedad y evitación es claramente excesiva.
- I) El temor, la ansiedad y la evitación no se explica por otra enfermedad.
- Si se diagnostica Agorafobia y existe historia de TP se deben consignar los dos dg.

Características de Agorafobia

- Prevalencia:
- USA 7,5% de adolescentes y autos son diagnosticados cada año.
- Género M:H 2:1
- Se inicia en la infancia, peak en adolescencia tardía e inicio adulto joven.
- >65 años 0,4%
- Bastante estabilidad intercultural/racial
- Trastorno severamente incapacitante.

Agorafobia: desarrollo y curso.

- Inicio:
- 30% está precedido por AP (Comunidad) 50% en clínica.
- Antes del primer episodio existe ansiedad inespecífica.
- 2/3 el inicio es antes de los 35 años (edad promedio 17 años, sin TP inicio más tardío (25-29 años))
- Segundo peak >40 años
- Inicio en infancia es raro

Agorafobia: desarrollo y curso.

- Curso:
- Persistente y crónico, remisión espontánea en el 10 % de los casos
- >intensidad, >recaída, mayor cronificación.
- Alta comorbilidad: TA, TDM, Uso/abuso de sustancias, TP es de curso más complicado
- Cuadro muy estable en sus características clínicas.
- Ausencia temprana del trastorno asociado a niveles normales de independencia, aumenta con independencia.
- Heredabilidad: 6,1 % y propensión a fobias.

Crterios de Trastorno de Ansiedad Generalizada

- A) Ansiedad y preocupaci3n excesiva (expectaci3n aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos y actividades (rendimiento laboral, acad3mico, etc.) que se prolongan por m3s de 6 meses. (o al menos 6 m)
- B) Al individuo le resulta difc3l controlar este estado de permanente preocupaci3n.
- C) La ansiedad y preocupaci3n se asocian al menos 3 de los 6 siguientes s3ntomas
 - Inquietud e impaciencia
 - Fatigabilidad F3cil
 - Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco
 - Irritabilidad
 - Tensi3n Muscular
 - Trastorno del Sueño (dificultad para iniciar y mantener el sueño , y el sueño es no reparador)

Cráterios TAG

- D) La ansiedad, preocupación y síntomas físicos causan significativo deterioro social o laboral u otras áreas de funcionamiento.
- E) El trastorno no se puede atribuir a efectos de sustancia, medicación u otra enfermedad (hipertiroidismo)
- F) Los síntomas no se explican por otro trastorno de salud mental

Diagnóstico de TAG

- Pacientes frecuentemente tienen síntomas físicos.
- Entre los factores que sugieren la ansiedad como síntoma de una enfermedad médica, es la aparición de esta después de los 35 años, sin historia personal ni familiar de ansiedad, sin incremento del estrés, escasa o nula evitación de situaciones que causan estrés y pobre respuesta a medicación antiansiosa.
- En la evaluación se debería considerar exámenes que descarten enfermedades cardíacas, pulmonares, neurológicas, enfermedades endocrinas; uso de sustancias (cocaína y otros estimulantes como caféina), abstinencia de drogas (alcohol, opiáceos o benzodíacepinas) o también drogas prescritas o el exceso de consumo de ellas (corticoesteroides, simpaticomiméticos, hierbas medicinales como el ginseng)

Factores de Riesgo de TAG

- Historia Familiar de TAG
- Historia de trauma emocional y/o físico
- Paciente fumador joven
- Pacientes con diabetes tienen un 14% más de posibilidad de presentar TAG
- TAG con EDM aumentan riesgo de suicidio, en este caso la evaluación psiquiátrica sería lo más apropiado y pronto.

TAG

- Prevalencia
- De vida de un 5%
- 12 meses 1,5%, formas subclínicas 3,6%; aumenta en Mujeres a 2,7% y en ancianos a 2,2%
- Chile: a los 12 meses 1,6%, a lo largo de la vida 2,6%

Trastorno de Ansiedad Generalizada

- Comorbilidad a lo menos 25%
- TDM: 59%
- Otras formas de T. Ansiedad
- Abuso/Dependencia de sustancias.
- Trastornos de Personalidad Dependiente y Evitativa
- Incidencia en hombres es la mitad que en las mujeres.

TAG

- Edad de Inicio:
- Inicio temprano (10-30 años): Inicio gradual, independiente de eventos, la mayoría antes de los 25 años. Mayor comorbilidad.
- Inicio tardío >30 años: comienzo súbito y asociado a estrés.
- Inicio antes de 10 años, puede constituir un subgrupo de evolución maligna.
- Evolución:
- El curso es crónico con fluctuaciones de síntomas y de gravedad.

Comorbilidad del TAG

- Trastornos de Ansiedad
- Trastorno de Pánico 46%
- Agorafobia 45%
- Fobia específica 35%
- Fobia Social 47%
- Trastorno del Ánimo
- Depresión Mayor

Trastorno de ansiedad inducida por sustancias/medicación

- A) Ataques de pánico o ansiedad es lo distintivo
- B) Evidencia de HX, Examen Físico, o laboratorio de 1) los síntomas de ansiedad se desarrollan durante o después de la intoxicación con sustancias, privación o luego de la exposición a medicamentos y 2) existe evidencia de que sustancia o medicación producen síntomas ansiosos

Trastorno de ansiedad inducida por sustancias/medicación

- C) El trastorno no se explica por otro trastorno de salud mental.
- D) No ocurre durante un Delirium.
- E) Produce un impacto funcional relevante.

Trastorno de ansiedad inducida por sustancias/medicación

- Sustancia o medicación involucrada:
 - Alcohol
 - Caféina
 - Cannabis
 - Fenelcína
 - Otros alucinógenos
 - Inhalantes
 - Opioídes
 - Ansiolíticos, hipnóticos, sedantes
 - Anfetaminas & otros estimulantes)
 - Cocaína

Trastorno de ansiedad inducida por sustancias/medicación

- Especificaciones:
- El comienzo fue durante la
- Intoxicación
- Privación
- Después de su medicación.

Trastorno de ansiedad debido a otra condición médica

- A) Ataques de pánico o ansiedad
- B) Evidencia en Historia, Examen Físico y laboratorio de que las manifestaciones son la consecuencia directa de la fisiopatología de otra enfermedad.
- C) El trastorno no se explica por otra enfermedad mental

Trastorno de ansiedad debido a otra condición médica

- D) No ocurre durante Delirium
- E) Produce un impacto funcional relevante
- Consignar relación con enfermedad, ej. trastorno de ansiedad debido a feocromocitoma

Trastorno de ansiedad debido a otra condición médica

- Prevalencia:
- No clara
- Frecuente en paciente con Asma, HTA, úlcera, AR.
- No se descartan otras asociaciones (mecanismos fisiopatológicos similares, propensión genética)
- Desarrollo y curso:
- Siempre sigue el curso de otra enfermedad.
- Es importante en el adulto mayor por la presencia de enfermedades crónicas.



¡GRACIAS!!!