



ATAQUE DE PÁNICO

Pregunta 1a): Origen, causa generadora o elementos o agentes propiciadores del “ataque de pánico”.

Respuesta: Ataque de pánico

El ataque de pánico es una crisis de angustia espontánea o crisis de angustia. Cerca del 3% de la población adulta ha sufrido al menos una crisis de angustia en el curso de su vida.

Características clínicas del trastorno de crisis de angustia

Las crisis de angustia que caracterizan a este trastorno son definidas como un estado episódico de ansiedad paroxística intensa, de inicio súbito, limitada en el tiempo y acompañada de síntomas somáticos severos.

Los criterios de diagnóstico del DSM-IV para el trastorno de crisis de angustia son los siguientes: aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos, acompañada de algunos de los siguientes síntomas: a) diaforesis; b) temblor; c) sensación de disnea; d) sensación de ahogo; e) dolor o malestar precordial; f) náuseas o malestar abdominal; g) mareo o sensación de desmayo; h) despersonalización o pérdida del sentido de realidad; i) temor a perder el control o enloquecer; j) temor a morir; k) parestesias; l) bochornos o escalofríos.

Estos síntomas deben presentarse sin previo aviso y aumentar con rapidez en el lapso de 10 min. Además, no debe ser mejor explicados por otros padecimientos psiquiátricos o trastornos médicos, intoxicación o abstinencia de sustancias.

Manifestaciones somáticas de las crisis

Los síntomas cardiovasculares son los más frecuentes: la taquicardia, la sensación de calor o de frío, acompañada de dolor precordial en un punto o difuso, que puede irradiarse al codo o a los miembros superiores, y la sensación de presión o de malestar torácico.

Entre los síntomas respiratorios se encuentran la disnea, la sensación de sofocación o la impresión de falta de aire aguda por constricción faríngea. Al examen físico se pueden observar polipnea de predominio torácico e inspiración forzada y ruidosa.

Los síntomas digestivos y urinarios como náuseas, dolor abdominal, cólicos, diarrea, polaquiuria, deseo imperioso de orinar o de defecar pueden también estar presentes en las crisis de angustia.

Los pacientes, además, refieren sensaciones de carácter neurológico como parestesias limitadas a un miembro o a la mitad del cuerpo, sensación de pesadez o de torpeza unilateral, cefalea paroxística de tipo migrañoso, síntomas visuales y vertiginosos.

Manifestaciones psicosenoriales

Entre los síntomas psicosenoriales observados durante las crisis, pueden ocurrir fenómenos cognitivos agudos: la impresión de un paro total del pensamiento, o lo contrario, la aceleración incontrolable de su curso, la lentitud o aceleración de la noción del tiempo o el estado de obnubilación de la conciencia.

Algunos pacientes reportan la presencia de manifestaciones epigástricas difíciles de explicar (impresiones de calor, de plenitud, de pérdida de tensión y que irradian de manera progresiva a la garganta o al tórax).



Manifestaciones de comportamiento

La mayor parte de los pacientes desarrollan, en forma secundaria al inicio de las crisis de angustia, dos tipos de manifestaciones patológicas: la ansiedad anticipatoria y la evitación fóbica. Las crisis de angustia mantienen en los pacientes el temor a su aparición paroxística, fenómeno descrito bajo el concepto de ansiedad anticipatoria. El síndrome de agorafobia parece ser secundario a la aparición de crisis de angustia espontáneas, repetitivas y mantenidas por la angustia que se presentan en distintas situaciones fóbicas. La presencia de agorafobia puede desencadenar crisis de angustia cuando el sujeto confronta las situaciones fóbicas, por lo que prefiere evitar dichas situaciones.

Pregunta 2a): Tratamiento indicado para ese tipo de dolencias.

Respuesta: Tratamiento

El tratamiento debe ser psicofarmacológico y psicoterápico.

Se ha demostrado la eficacia de los tricíclicos, de los IMAOs y de las benzodiazepinas de alta potencia (BZAPs) para el tratamiento farmacológico del Trastorno de Pánico, así como de los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRSs).

Los objetivos del tratamiento del Trastorno de Pánico son los siguientes:

- Bloquear las crisis de pánico.
- Disminuir la ansiedad anticipatoria y la evitación fóbica
- Tratar las patologías en comorbilidad
- Lograr la remisión y tratar los síntomas residuales
- Facilitar las terapias asociadas (Terapia cognitiva-conductual, autoayuda)
- Recuperar la autoestima y la autoconfianza del paciente.

Pregunta 3a): Tiempo de tratamiento para una evolución favorable de un paciente con esas dolencias.

Respuesta: Tiempo de tratamiento

Dependiente de la evolución del cuadro clínico. Se puede estimar en 6 meses a un año de duración pero en algunos casos el curso de la enfermedad tiende a ser crónico y fluctuante.