

Psiquiatria

Alondra Monserrath Diaz Albores

Dr. Cristian jonathan aguilar Ocampo

Quinto semestre

PASIÓN POR EDUCAR

Plataforma

“A”

3ra unidad

TRANSTORNOS DEL ATAQUE DE PANICO

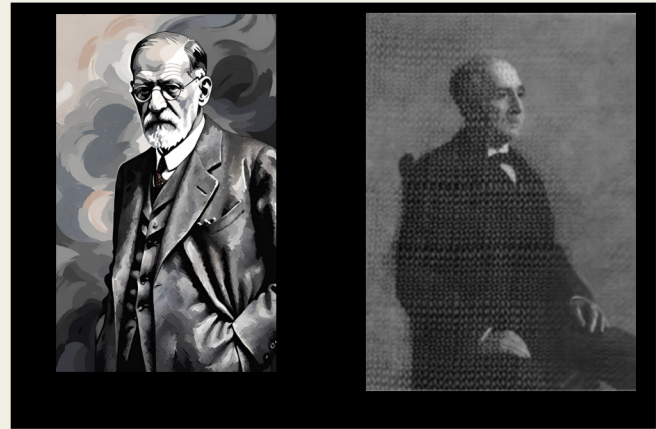
DEFINICION:



- LA ANSIEDAD SE CARACTERIZA POR PERÍODOS DISCRETOS DE PÁNICO INTENSO QUE PUEDEN IR DE VARIAS CRISIS EN UN SOLO DÍA A ALGUNAS DURANTE 1 AÑO.
- PRESENTAN VARIAS ENFERMEDADES CONCOMITANTES, PRINCIPALMENTE LA AGORAFOBIA, QUE ALUDE AL MIEDO O LA ANSIEDAD RELACIONADOS CON ALGUNOS LUGARES DE LOS QUE PUEDE SER DIFÍCIL ESCAPAR.

HISTORIA:

- PUEDE TENER SUS RAÍCES EN EL CONCEPTO DEL SÍNDROME DEL CORAZÓN IRRITABLE, QUE EL MÉDICO **JACOB MENDES DACOSTA (1833-1900)** OBSERVÓ EN SOLDADOS DE LA GUERRA DE SECESIÓN ESTADOUNIDENSE
- EN **1895**, **SIGMUND FREUD** INTRODUJO EL CONCEPTO DE NEUROSIS DE ANSIEDAD, CONSISTENTE EN LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS Y SOMÁTICOS AGUDOS Y CRÓNICOS.



EPIDEMIOLOGIA:

- LA PREVALENCIA A LO LARGO DE LA VIDA DEL TRASTORNO DE PÁNICO OSCILA ENTRE EL 1% Y EL 4%; LA PREVALENCIA A LOS 6 MESES ES APROXIMADAMENTE DEL 0,5% AL 1%, Y DEL 3% AL 5,6% PARA LOS ATAQUES DE PÁNICO.
- AFECTA A LAS MUJERES CON UNA FRECUENCIA
- EL ÚNICO FACTOR SOCIAL CONTRIBUYENTE A LA APARICIÓN DEL TRASTORNO DE PÁNICO ES EL ANTECEDENTE RECIENTE DE DIVORCIO O SEPARACIÓN.



ETIOLOGIA:

FACTORES GENÉTICOS

- LOS FAMILIARES DE PRIMER GRADO DE PACIENTES CON TRASTORNO DE PÁNICO PRESENTAN UN INCREMENTO DEL RIESGO DE CUATRO A OCHO VECES SUPERIOR PARA EL TRASTORNO DE PÁNICO QUE LOS FAMILIARES DE PRIMER GRADO DE OTROS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS.

FACTORES BIOLÓGICOS

- SE HAN IDENTIFICADO POR LA PROVOCACIÓN FARMACOLÓGICA CON EL AGONISTA DE LOS RECEPTORES A2-ADRENÉRGICOS, LA CLONIDINA Y EL ANTAGONISTA DE LOS RECEPTORES A2-ADRENÉRGICOS, LA YOHIMBINA, QUE ACTIVAN EL LOCUS CERÚLEO Y SUSCITAN ALTAS TASAS DE ACTIVIDAD ANÁLOGA AL PÁNICO EN PACIENTES CON TRASTORNO DE PÁNICO.

FACTORES PSICOSOCIALES

- ESTAS TEORÍAS CONCEPTUALIZAN QUE LOS ATAQUES DE PÁNICO SURGEN COMO UNA DEFENSA INADECUADA FRENTE A UN IMPULSO QUE PROVOCA ANSIEDAD.
- LO QUE PREVIAMENTE ERA UNA LEVE SEÑAL DE ANSIEDAD SE CONVIERTE EN UNA SENSACIÓN ABRUMADORA DE APRENSIÓN, QUE SE COMPLETA CON SÍNTOMAS SOMÁTICOS.
- LAS INVESTIGACIONES INDICAN QUE LA CAUSA DE LOS ATAQUES DE PÁNICO PROBABLEMENTE IMPLIQUE EL SIGNIFICADO INCONSCIENTE DE LOS ACONTECIMIENTOS ESTRESANTES Y QUE SU PATOGENIA PUEDE RELACIONARSE CON FACTORES NEUROFISIOLÓGICOS DESENCADENADOS POR REACCIONES PSICOLÓGICAS.

CUADRO CLINICO:

PALPITACIONES



SUDORACIÓN



TEMBLOR O SACUDIDAS



ASFIXIA



SENSACIÓN DE AHOGO



MOLESTIAS EN EL TÓRAX



NÁUSEAS



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

TABLA 9.2-3
Diagnóstico diferencial orgánico para el trastorno de pánico

Enfermedades cardiovasculares

Anemia	Hipertensión arterial
Angina	Prolapso de la válvula mitral
Insuficiencia cardíaca congestiva	Arritmias de origen cardíaco
Hiperreactividad β-adrenérgica	Taquicardia auricular paradójica

Enfermedades pulmonares

Asma	Embolia pulmonar
------	------------------

Enfermedades neurológicas

Enfermedad cerebrovascular	Migraña
Epilepsia	Epilepsia múltiple
Corea de Huntington	Accidente isquémico transitorio
Enfermedad de Ménière	Enfermedad de Wilson

Enfermedades endocrinas

Enfermedad de Addison	Hipoglucemia
Síndrome carcinoide	Hipoparatiroidismo
Síndrome de Cushing	Trastornos menopáusicos
Diabetes mellitus	Feocromocitoma
Hipertiroidismo	Síndrome premenstrual

• TRASTORNOS ORGÁNICOS:
EL TRASTORNO DE PÁNICO DEBE DIFERENCIARSE DE
DIVERSAS AFECCIONES ORGÁNICAS QUE
862
PRODUCEN SÍNTOMAS SIMILARES. LOS ATAQUES DE
PÁNICO SE ASOCIAN A VARIOS TRASTORNOS
ENDOCRINOLÓGICOS, COMO LOS ESTADOS
HIPOTIROIDEOS E HIPERTIROIDEOS, EL
HIPERPARATIROIDISMO Y EL FEOCROMOCITOMA



TAQUES DE PÁNICO RECURRENTES, F
MÁS ATAQUES, SE EXPERIMENTA TEMOR A
DE PÁNICO DURANTE AL MENOS UN MES
N COMPORTAMIENTO DESADAPTATIVO
IONADO CON LOS ATAQUES

DIAGNOSTICO:



TRATAMIENTO:

- PSICOTERAPIA O TERAPIA DE CONVERSACIÓN PARA COMPRENDER LOS SENTIMIENTOS
- INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA.
- TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA CAMBIAR LOS PENSAMIENTOS NEGATIVOS O LA REACCIÓN ANTE SITUACIONES QUE CAUSAN ANSIEDAD
- CONSEJERÍA DE SALUD MENTAL
- MEDICAMENTOS CONTRA LA ANSIEDAD, ANTIDEPRESIVOS U OTRAS MEDICINAS
- **PAROXETINA, SERTRALINA, ESCITALOPRAM, VENLAFAXINA, ALPRAZOLAM, DIAZEPAM.**



PRONOSTICO:

- SE INICIA EN LA ADOLESCENCIA TARDÍA O AL PRINCIPIO DE LA EDAD ADULTA, AUNQUE TAMBIÉN SE HA OBSERVADO SU INICIO EN LA INFANCIA.
- AL PRINCIPIO DE LA ADOLESCENCIA Y EN LA MEDIANA EDAD
- DATOS ASOCIAN EL AUMENTO DE FACTORES PSICOSOCIALES ESTRESANTES CON EL INICIO DEL TRASTORNO
- TRASTORNO DE PÁNICO ES CRÓNICO, AUNQUE SU EVOLUCIÓN ES VARIABLE, TANTO ENTRE LOS PACIENTES COMO EN UNO SOLO DE ELLOS.
- LA DEPRESIÓN COMPLICA EL CUADRO SINTOMÁTICO EN EL 40% AL 80% DE LOS PACIENTES, COMO SE HA ESTIMADO EN VARIOS ESTUDIOS.

