



TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA E INTERVENCIÓN PSICOFARMACOLÓGICA CON DULOXETINA Y PREGABALINA EN PACIENTE GERIÁTRICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Santiago Nicanor Tárraga Díaz, Aurora Carranza Román, María Dolores Sánchez García, Isabel Del Amo Mansilla, Marta Martínez Cantó.

santi2380@hotmail.com

RESUMEN

El trastorno de ansiedad de generalizada puede llegar a ser un cuadro clínico infradiagnosticado en población geriátrica, llegando el paciente a presentar otros diagnósticos previos a éste, con los consecuentes perjuicios en cuanto a su evolución y tratamientos inadecuados o no efectivos en el curso de su patología.

Se expone el caso de una mujer de 88 años valorada a nivel ambulatorio por síntomas en esfera ansiosa. Entre sus antecedentes a nivel personal se destacan:

Antecedentes somáticos

NAMC. Fibrilación auricular en tratamiento. HTA y Dislipemia en tratamiento. Hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina

Intervención quirúrgica: cataratas.

Antecedentes psiquiátricos

Atención puntual en circuito privado por sintomatología ansiosa.

Antecedentes biográficos

Viuda. Actualmente vive sola. Tiene 2 hijas y 1 hijo. Ama de casa. Estudios básicos.

Consumo de tóxico

No refería

Tratamiento psicofarmacológico que seguía

Alprazolam 0.25 mg cada/12 h, zolpidem 10 mg 1 cp antes de acostarse, clomipramina 25 mg/día toma nocturna.

Curso evolutivo y sintomatología

Señalar como la paciente describía como desde hacía más de seis meses venía presentando sintomatología ansiosa agudizada en forma de inquietud, dificultades concentración, alteraciones de sueño (de base siempre ha sido una persona de sueño fragmentado), tensión, fatiga, mal estado general, hiporexia y disminución de actividades diarias. Presentaba un estado del ánimo subdepresivo influido y en relación a niveles de ansiedad elevados. La sintomatología le venía produciendo un marcado deterioro en distintos niveles tanto en lo social como en su funcionamiento diario.

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA E INTERVENCIÓN PSICOFARMACOLÓGICA CON DULOXETINA Y PREGABALINA EN PACIENTE GERIÁTRICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

En la paciente hay que señalar y destacar como presentaba rasgos ansiosos de personalidad de base, donde siempre ha sido una persona muy activa y con tendencia a preocuparse por los aspectos cotidianos del día a día, pero nunca le había producido un deterioro en su funcionamiento diario.

No presentaba alteraciones en curso/contenido del pensamiento ni ideas en torno a la muerte o autolíticas. A nivel cognitivo no destacaba ningún signo de inicio de deterioro cognitivo, siendo fallos acordes a la edad del paciente. En todas las entrevistas ha mostrado un contacto adecuado, colaboradora y abordable durante las entrevistas.

Se le realizaron a nivel de pruebas complementarias analíticas generales con resultados dentro de la normalidad sin encontrar alteraciones en parámetros de hierro o perfil tiroideo.

A nivel de tratamiento psicofarmacológico se instauró en un primer momento tratamiento con sertralina dado buen perfil cardiaco que tiene el fármaco y eficacia/tolerancia en población psicogeriatrica para sintomatología anímica/ansiosa, con retirada de clomipramina y manteniendo dosis de zolpidem y alprazolam que llevaba actualmente la paciente, con el objetivo de estabilizar sintomatología ansiosa y posteriormente intentar reducción de benzodicepinas si la evolución era favorable.

La evolución aunque con una adecuada y buena tolerancia al tratamiento no fue satisfactoria, con no mejoría clara de síntomas ansiosos y manteniendo nivel de ansiedad con afectación en su funcionamiento diario.

Tras abordarlo con la paciente se decidió cambio de pauta de tratamiento, instaurando tratamiento dual con duloxetina hasta dosis progresivas de 90 mg al día y pregabalina hasta dosis progresivas de 225 mg /día. Por otra parte se retiró de forma progresiva sertralina y alprazolam. Zolpidem se dejó únicamente en caso de no dormir.

El cambio tuvo un resultado muy favorable, con una adecuada tolerancia y aceptación, con disminución marcada de la sintomatología ansiosa y mejoría objetiva y subjetiva de la paciente, con retorno a niveles previos de rasgos de base ansiosos.

Tratamiento psicofarmacológico actual

- Duloxetina 60 mg 1-0-0
- Duloxetina 30 mg 0-1-0
- Pregabalina 75 mg 1-1-1
- Zolpidem 1 cp sólo en caso de ansiedad

Impresión diagnóstica

- Trastorno de ansiedad generalizada
- Rasgos ansiosos de personalidad

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA E INTERVENCIÓN PSICOFARMACOLÓGICA CON DULOXETINA Y PREGABALINA EN PACIENTE GERIÁTRICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

DISCUSIÓN

Los pacientes psicogerítricos con trastornos de ansiedad pueden suponer un desafío así como una dificultad importante en su abordaje en la práctica clínica.

El intentar evitar fármacos como las benzodiazepinas o su disminución, resulta de vital importancia de cara a evitar posibles efectos secundarios que pueden traer consigo tanto en áreas cognitivas, como también por ejemplo en reacciones paradójicas.

La instauración del tratamiento combinado de duloxetina (inhibidor de la recaptación de serotonina y noradrenalina con indicación en ficha técnica para el Trastorno de ansiedad generalizada) y la pregabalina (medicamento también indicado para esta patología) ha supuesto un importante avance y mejoría en el desarrollo del proceso que estaba siguiendo la paciente.

El plantearse nuevas combinaciones o tratamientos que eviten fármacos con elevada dependencia (como benzodiazepinas) o que pueden traer problemas de intolerancia o efectos secundarios, nos resulta clave de cara a una mejor evolución de perfiles como el descrito en el caso previo, donde aparte de la edad avanzada del cuadro, la comorbilidad con otros factores de riesgo cardiovascular suponen un punto a tener en cuenta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salazar M, Peralta C, Pastor FJ. Manual de Psicofarmacología. 2ª ed. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2011.
2. Sánchez M, Agüera L, Martín M, Azpiazu P, Olivera J, Mateos R. Guía Esencial de Psicogeriatría. 2ª ed. Madrid: Ed. Médica