



Identificación, Manejo y Diagnóstico diferencial de pacientes con Ataques de Pánico en el Servicio de Emergencias Médicas.

Dr. Christian García R.
MÉDICO POSGRADISTA R3 DE EMERGENCIAS Y
DESASTRES.

HISTORIA

La ANGUSTIA es la emoción más experimentada en el mundo, puede ser normal o patológica.

Hasta 1980 en el DSM-III se consideraba a la crisis de pánico y al trastorno de ansiedad generalizada como una sola entidad denominada: **NEUROSIS DE ANSIEDAD**

Desde 1980 se considera el trastorno de pánico (TP) y el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) como entidades independientes.

Angustia Patológica, es el síntoma central en los trastornos de ansiedad.



PÁNICO

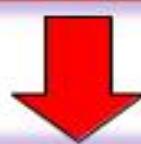
HISTORIA



Desde el siglo XIX se encuentran descripciones de pacientes con trastornos de ansiedad



Algunos de los hoy diagnosticados como TP



- síndrome de DaCosta
 - corazón de soldado
 - síndrome de esfuerzo
 - astenia neurocirculatoria

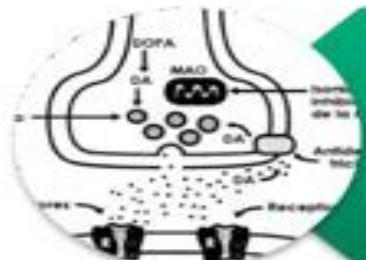


Síndrome de DaCosta



Neurosis Cardiáca

HISTORIA



Década 1960 se informó sobre la utilidad de IMAO en el síndrome de despersonalización con ansiedad fóbica



Luego Klein encontró que la imipramina era efectiva en pacientes con ataques de pánico y agorafobia



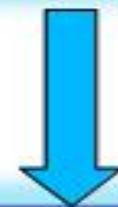
Estas dos observaciones impulsaron el estudio biológico del TP

DEFINICIÓN



- SINTOMA BASICO TP es el ataque de angustia severa

Importante!



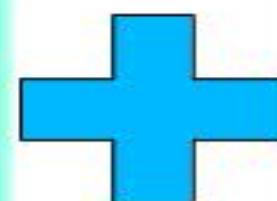
- Espontánea y de comienzo brusco
- Generalmente de breve duración
- Con carácter episódico



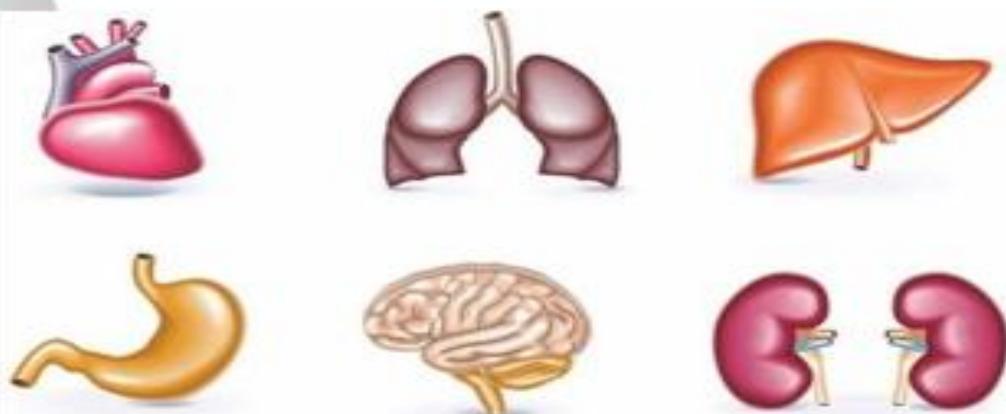
DEFINICIÓN



Los síntomas de la crisis de pánico son manifestaciones físicas que comprometen varios órganos o sistemas



Acompañados de **sensación de miedo o terror** que el paciente interpreta en ese momento como **muerte inminente** o **temor a perder la razón**



EPIDEMIOLOGÍA



Hasta el 11% de las mujeres y el 7% de los hombres en la población general han experimentado al menos un ataque de pánico.



La distribución por género del TP sin agorafobia es **casi igual** en ambos sexos, poco más en mujeres.



Cuando el trastorno se asocia a agorafobia la proporción de mujeres a hombres es de 3:1

EPIDEMIOLOGÍA

Consultas médicas especializadas, como la de cardiología, la prevalencia puede ser hasta de un 15%



La prevalencia de la agorafobia es variable, situándose entre 3% a 5% en un período de seis meses



CONTROVERSY

Si agorafobia se puede presentar independiente del TP o constituye siempre una complicación de este último.

EPIDEMIOLOGÍA

La prevalencia de la depresión mayor a lo largo de la vida es de un 50% a 60% en individuos con un TP.



La depresión precede al TP en una tercera parte de los casos, mientras que la aparición de la depresión coincide o es posterior al inicio del TP en los dos tercios restantes



EPIDEMIOLOGÍA

La Comorbilidad de TP y depresión incrementa el riesgo de suicidio

Deterioro del funcionamiento social y conyugal

Abuso de sustancias.

- ✓ Depresión mayor
- ✓ Trastorno de Ansiedad Generalizada



Hasta un 90% de pacientes con TP van a tener al menos **otro diagnóstico psiquiátrico** durante su vida

ETIOLOGÍA

BIOLÓGICOS

FACTORES GENÉTICOS

ALTERACIONES NEUROBIOLOGICAS

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANORMALIDADES EN LOS NEUROTRANSMISORES

PSICOLÓGICOS

PERSONALIDAD

ESTRÉS-CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

ANTECEDENTES INFANTILES



FACTORES GENÉTICOS

ESTUDIO DE TORGENSEN : MAYOR CONCORDANCIA EN GEMELOS MONOCIGOTICOS 31 % QUE DICIGOTICOS.



FAMILARES DE 1° TIENEN CRITERIOS DE DESARROLLO DE TRANSTORNOS DE PANICO EN UN 18-41%.

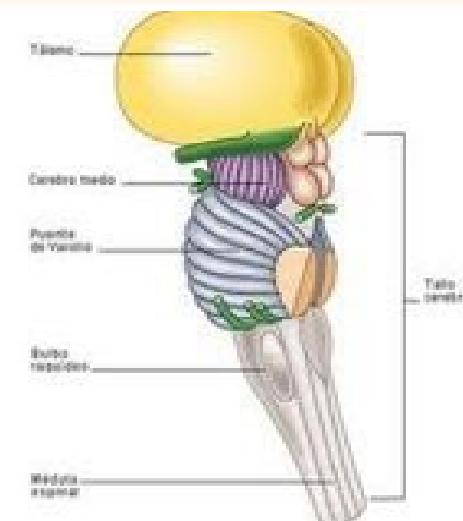
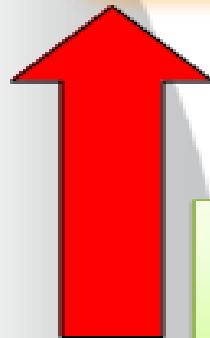
ACTUALIDAD :PROBLABLE ASOCIACIÓN CON LOS CROMOSOMAS 13Q, 14Q, 22Q, 4Q31-34 SEGÚN ESTUDIOS GENÉTICOS

ALTERACIONES NEUROBIOOLÓGICAS

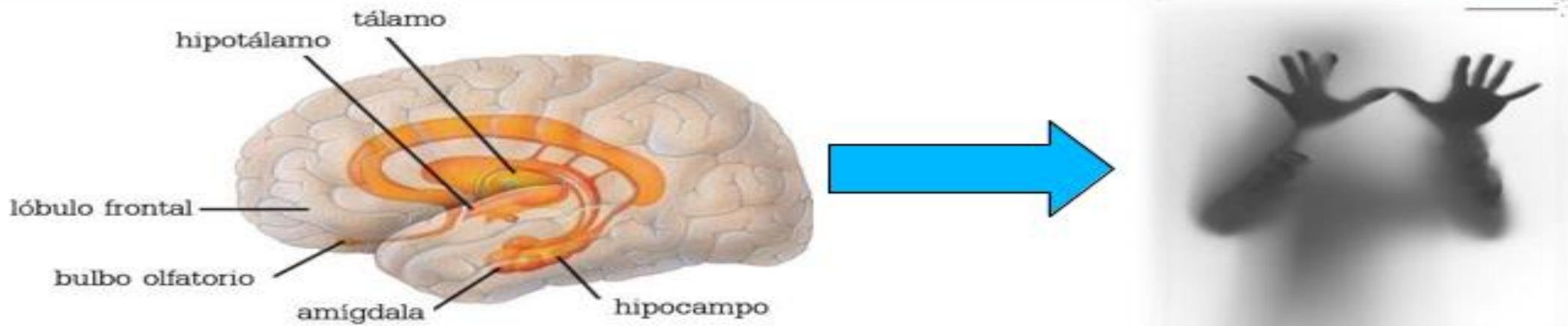
- LACTATO SODICO
- DIOXIDO DE CARBONO
- YOHIMBINA

- CAFEINA
- ISOPROTERENOL,
- CLOROFENIL PIPERAZINA
- COLECISTOQUININA

**TALLO CEREBRAL-
ATAQUE DE PANICO**



AMIGDALA : regula la reacción ansiosa, funciona como un termostato pero al sufrir del trastorno de pánico, se recalibra a un nivel muy alto así que cualquier estímulo ligero puede provocar un estado de pánico

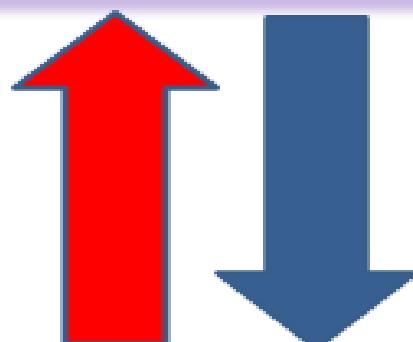


EL HIPOTALAMO: estudios de Reiman dicen que el aumento de flujo sanguíneo –crisis de pánico.

DISFUNCIÓN NEUROTRANSMISORES

Hipótesis :En primates la estimulación del locus ceruleus (70%norepinefrina cerebral) produce comportamientos de miedo y su ablación disminuye estos comportamientos.

noradrenalina
y adrenalina



DISFUNCIÓN RESPIRATORIA

TP hiperventilan de manera crónica

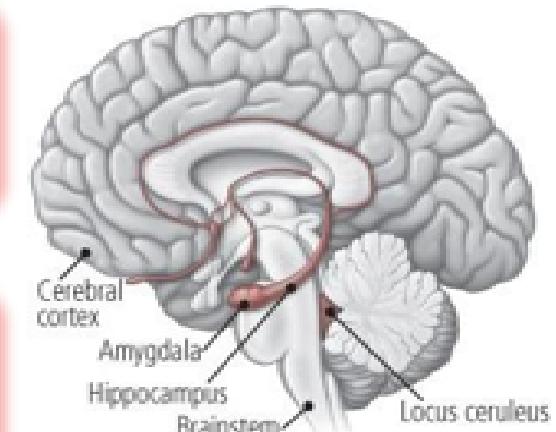
- El cerebro produce lactato de sodio o dióxido de carbono.
- Cuando aumentan, el cerebro cree erróneamente que está asfixiando y envía señales para aumentar la tasa de respiración para conseguir más.



INHALACIÓN DE CO₂ + PÁNICO

Descarga del locus ceruleus

Aumenta el pH intra neuronal en el tallo cerebral



MODELO COGNOSCITIVO COMPORTAMENTAL

BECK POSTULA :

1. Sobrestima la posibilidad y severidad de un evento negativo
2. Subestima la capacidad de manejar las situaciones y mantener el control



NEUROTICISMO

Baja resistencia al estrés ,manifestando alta reactividad ante alguna situación estresante

SENSIBILIDAD ANSIOSA

Sensación de temor ante los síntomas ansiosos y catástrofes cognitivas relacionadas con sensaciones corporales



CLASIFICACIÓN F41.0



CRISIS DE PÁNICO

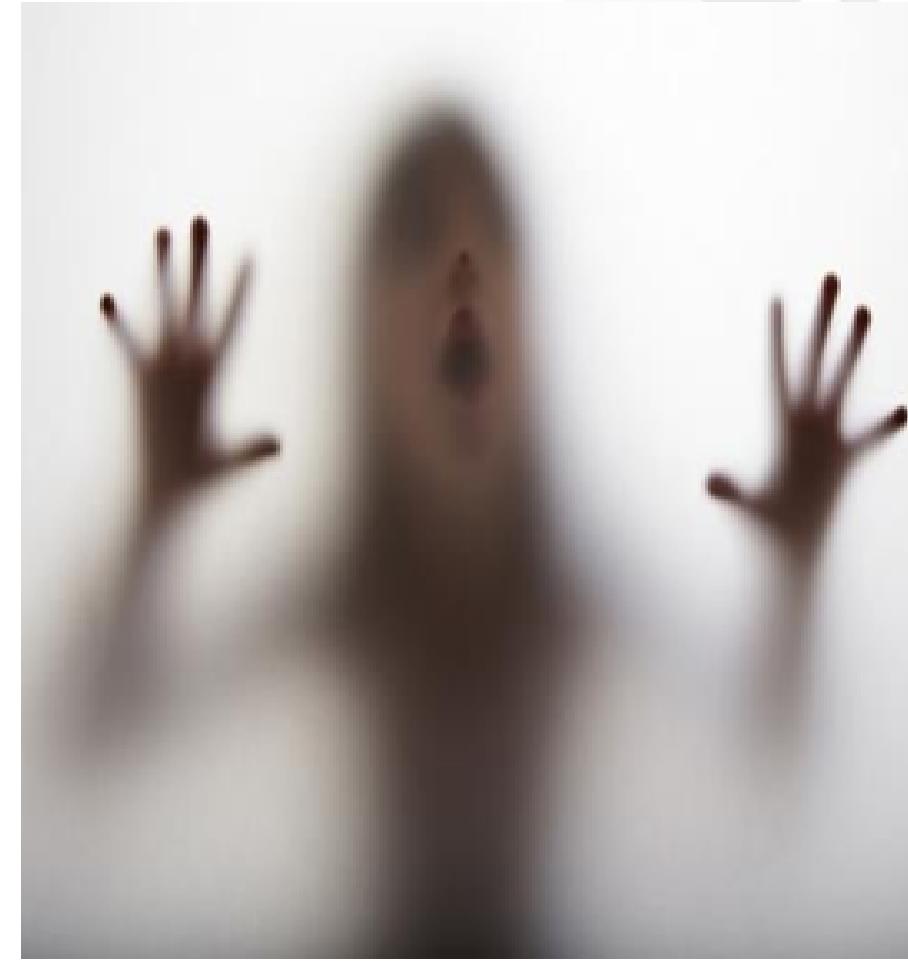
Aparición súbita de un miedo intenso, de corta duración, autolimitado, recurrente y progresivo donde no hay un factor desencadenante, aparición repentina de miedo o malestar intenso acompañado de cuatro o más de los siguientes síntomas: su nivel máximo es en 10 primeros minutos.



TRANSTORNO DEL PÁNICO

Presencia de 2 o mas ataques de pánico recurrentes e inesperados, y que al menos una de las crisis haya sido seguida durante un mes de uno o más:

- Inquietud persistente ante la posibilidad de tener mas crisis
- Preocupación por las consecuencias o implicancias de las crisis
- Cambio significativo del comportamiento relacionado con las crisis.



AGOROFOBIA 40.0

Trastorno de ansiedad que consiste en el miedo a las situaciones cuya evitación es difícil o embarazosa, quedarse solo ,espacios abiertos o donde no se puede recibir ayuda en caso de sufrir una crisis de pánico.



MANIFESTACIONES CLÍNICAS



Ataque de
Pánico



Agorafobia



Trastorno
de Pánico



ATAQUE DE PÁNICO

La característica esencial es un episodio circunscrito de MIEDO INTENSO o malestar que está acompañado por lo menos de cuatro síntomas somáticos o cognoscitivos de la siguiente lista:



Tremblores
o calofríos.



Malestar u opresión
en el pecho.

Tabla 16-1. Síntomas del ataque de pánico.

- Palpitaciones, taquicardia
- Sudoración
- Temblor
- Disnea
- Sensación de ahogo
- Dolor o molestias precordiales



Sudoración.



Palpitaciones, latidos
intensos o aceleración
del pulso.



Sensación de ahogo.



Náuseas o malestar abdominal.

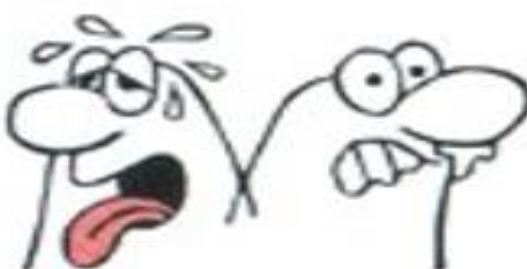


Temor a perder el control o enloquecer.



Temor a morir.

- Náuseas o molestias abdominales
- Mareo, sensación de inestabilidad o desvanecimiento.
- Despersonalización o desrealización
- Miedo a perder el control o enloquecerse.
- Miedo a morir
- Parestesias
- Escalofríos u oleadas de calor



Oleadas de frío o calor.



Sensación de debilidad o temor a desmayarse.



Parestesias ("hormigueo o adormecimiento").

Desde el punto de vista psíquico pueden presentarse experiencias de:

DESREALIZACIÓN



DESPERSONALIZACIÓN



**Sensación de irrealidad,
no sentirse uno mismo,
o sentirse “despegado
de sí mismo”**

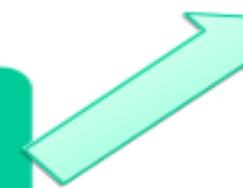
OTRAS MANIFESTACIONES PSICOLÓGICAS



Miedo a desmayarse
o perder la conciencia

↓
Sentimientos de
pérdida de
autonomía

↓
Temor a realizar
actos incontrolados



**TODO ESTO
CONLLEVA A QUE
EL PACIENTE
PIENSE QUE VA A
PERDER LA
RAZÓN.**



Se puede presentar en diversas entidades como:



Trastorno de pánico



Trastorno de ansiedad



Estrés postraumático



Fobia específica



Estrés agudo

AGORAFOBIA

Estas situaciones son evitadas o enfrentadas con compañía, con excesivo malestar, o con ansiedad de tener un ataque de pánico.

Estar afuera de la casa sin compañía



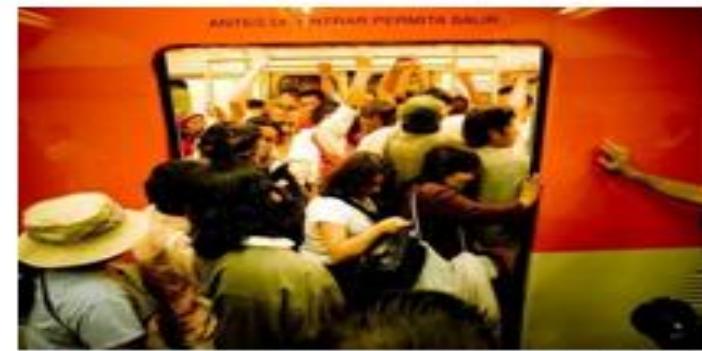
En una multitud
Puente



Un bus, tren



Centros comerciales, teatros



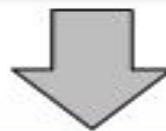
TRASTORNO DE PÁNICO

Se presenta miedo a molestias leves como:

- Dolores
- Infecciones
- Además son muy sensible a los efectos secundarios de las medicaciones

Atribuyen los ataques a una enfermedad grave no diagnosticada:

- Infarto
- Cáncer
- Epilepsia



**HIPOCONDRIASIS
QUE PUEDE SER
FÍSICA O MENTAL**



IDEAS CATASTRÓFICAS



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TRASTORNO DE PÁNICO

El diagnóstico diferencial sirve para hacer una correcta valoración de una enfermedad con respecto a otras parecidas, con las que pudiera confundirse



Muchas entidades médicas pueden producir Ataque de Pánico:

TRASTORNOS DE ANSIEDAD DEBIDOS A ENFERMEDAD ORGÁNICA:

Con características propias del trastorno de pánico, pero también con síntomas atípicos que los diferencian de éste.

➤ CRISIS HIPOGLUCÉMICAS:

Bajo nivel de azúcar en sangre que provoca:
Palpitaciones
Debilidad
Tremor
Sudor



➤ **HIPERTIROIDISMO:**

Aumento de la hormona tiroxina en sangre genera síntomas parecidos a los del ataque de pánico.

Sin embargo en el **hipertiroidismo**:

- manos están calientes y rosadas
- pérdida de peso
- apetito normal
- no se soporta el calor
- la taquicardia se da hasta en reposo.

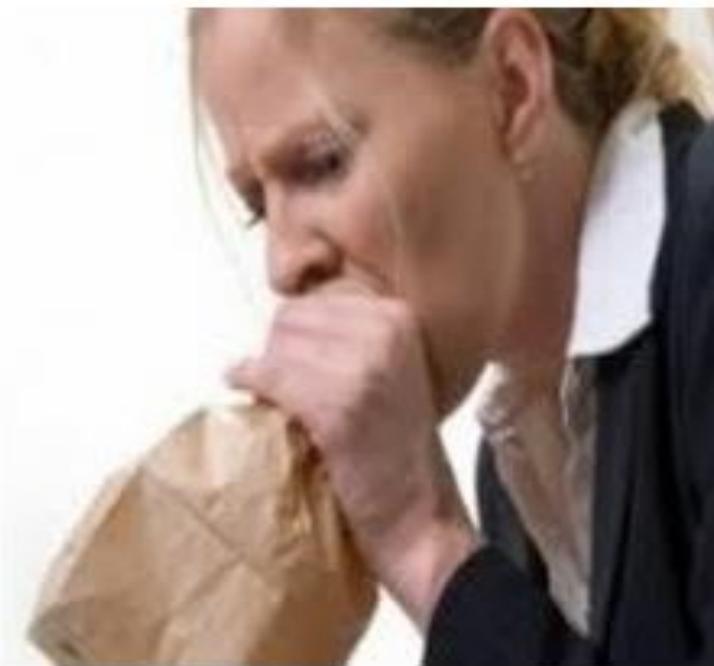


➤ **HIPERPARATIROIDISMO:**

Falta de secreción de hormona paratiroidea

➤ SÍNDROME DE CUSHING:

Elevación de los niveles de cortisol en sangre. Aunque puede ocasionar síntomas parecidos al pánico, lo más normal es que provoque síntomas de depresión.



➤ FEOCROMOCITOMA:

Aumentos de niveles de catecolaminas, como ocurre en los ataques de pánico.

La diferencia es que uno se siente “**como si estuviese ansioso**”, pero no se experimenta un gran terror, ni se da ansiedad anticipatoria

➤ **EPILEPSIA:**

Las crisis duran unos segundos y presentan síntomas como:

- miedo, agresividad, y sensación de desrealización y despersonalización.
- A veces, aparecen alucinaciones, vómitos, diarrea o micción, y amnesia tras el episodio lo que permite diferenciarlo del pánico.



➤ **TRASTORNOS AUDIOVESTIBULARES**

Se experimenta un vértigo y no la sensación de mareo e inestabilidad característica del pánico

➤ PROLAPSO DE LA VÁLVULA MITRAL:

Se produce:

- ✓ dolor precordial
- ✓ Palpitaciones
- ✓ arritmias
- ✓ no se soporta el ejercicio
- ✓ hay disnea
- ✓ dolor de cabeza
- ✓ fatiga
- ✓ ansiedad.
- ✓ A diferencia del pánico, en la auscultación hay soplo sistólico.



➤ TAQUICARDIA PAROXÍSTICA SUPRAVENTRICULAR:

Aceleración del ritmo cardíaco hasta **140-220** pulsaciones por minuto.
En el pánico el ritmo cardíaco no se eleva tanto.



Intestino Irritable: Náuseas y molestias intestinales, pero sin relación directa con ansiedad aguda (como sí ocurre en el pánico).

Otras enfermedades Orgánicas:

- ❖ Asma
- ❖ migraña
- ❖ síndrome premenstrual
- ❖ falta de vitamina B12
- ❖ alteraciones electrolíticas



Uso de estimulantes y depresores cerebrales:



Otros:

- CRISIS DE ANGUSTIA EN OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD**
- DEPRESIÓN**
- HIPOCONDRIÁ**
- TRASTORNO DE DESPERSONALIZACIÓN**
- TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN**
- EVITACIÓN EN EL TRASTORNO DELIRANTE**



Lo característico del Trastorno de Pánico es:

**Presencia de ataques recurrentes
e inmotivados**

PSICOEDUCACIÓN:



Se refiere a toda la información que se debe suministrar al paciente y su familia sobre la enfermedad y el tratamiento:

Explicar en términos sencillos y claros al paciente el mecanismo biológico del TP .



Explicándole que es una reacción similar a la que se produce en un peligro real.



Evitar la afirmación "usted no tiene nada"

Educar acerca del uso de medicamentos (efectos secundarios y suspensión brusca)



Tratar de disminuir la dependencia patológica que el paciente ha adquirido con ayuda de familiares.



Estimular al paciente para que enfrente progresivamente las situaciones que lo atemorizan.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

Para prevenir los ataques de pánico es necesario neutralizar el núcleo metabólico responsable de su producción y esto se logra con medicamentos apropiados.



El objetivo principal es bloquear la aparición de crisis de pánico, neutralizar la ansiedad anticipatoria y reducir la evitación fóbica.

Inhibidores Selectivos de la receptación de Serotoninina (ISRS)

Son los
Medicame
ntos de
primera
línea

Paroxetina
(10-40 mg)

Citalopram
(10 mg)
Terapéutica:
(20-60mg)

Sertralina
(25 mg)
Terapéutica:
(20-650mg)

Fluoxetina
(5-10 mg)



Antidepresivos Triciclicos: (ADT)

Imipramina:

Se debe iniciar a dosis muy bajas → 10 mg/día aumenta cada dos días a 20, 30 hasta llegar a los 50 mg



Amitriptilina

también efectivo en trastorno de pánico



Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO)



Benzodiacepinas de alta potencia



Alprazolam

Clonazepam

son las benzodiacepinas cuyos efectos antipártico están mejor demostrados.

PRONÓSTICO

TP es episódico y recurrente en muchos casos; en la mitad o un tercio de los pacientes es crónico y continuo



BIBLIOGRAFÍA

1. CIA, Alfredo. "Como superar el Pánico y la Agorafobia. Polemos." Bs. As. (2006)
2. First, M; Frances, A.; Pincus H.A. DSM-IV Manual de diagnóstico diferencial Barcelona. Ed. Masson (1999)
3. HERNAN VELEZ ATEHORTUA, WILLIAM ROJAS M., JAIME BORRERO R, JORGE RESTREPO M, "Fundamentos de Medicina. Psiquiatria" En: Colombia. CIB ISBN: 978-958-9076-43-9 v. 209 pags. 221 (2010)
4. Roca, E; Roca, B. Cómo tratar con éxito el pánico (con o sin agorafobia). Valencia. (1999). ACDE
5. Talbott, J.A.; Hales, R.E. y Yudofsky, S.C. Tratado de Psiquiatría. Barcelona: Áncora. (1989)
6. Familydoctor.org. Trastorno de pánico y ataques de pánico. <http://es.familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/panic-disorder/symptoms.printerview.all.html>
7. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. CRITERIOS DEL CIE-10 PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE PANICO: <https://clinicadeansiedad.com/problemas/crisis-de-panico-y-agorafobia/sintomas-de-la-crisis-de-angustia-o-trastorno-de-panico-criterios-diagnosticos-segun-las-clasificaciones-internacionales/>
8. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. CRITERIOS DEL DSM-V PARA EL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DE PANICO: <https://clinicadeansiedad.com/problemas/crisis-de-panico-y-agorafobia/sintomas-de-la-crisis-de-angustia-o-trastorno-de-panico-criterios-diagnosticos-segun-las-clasificaciones>