

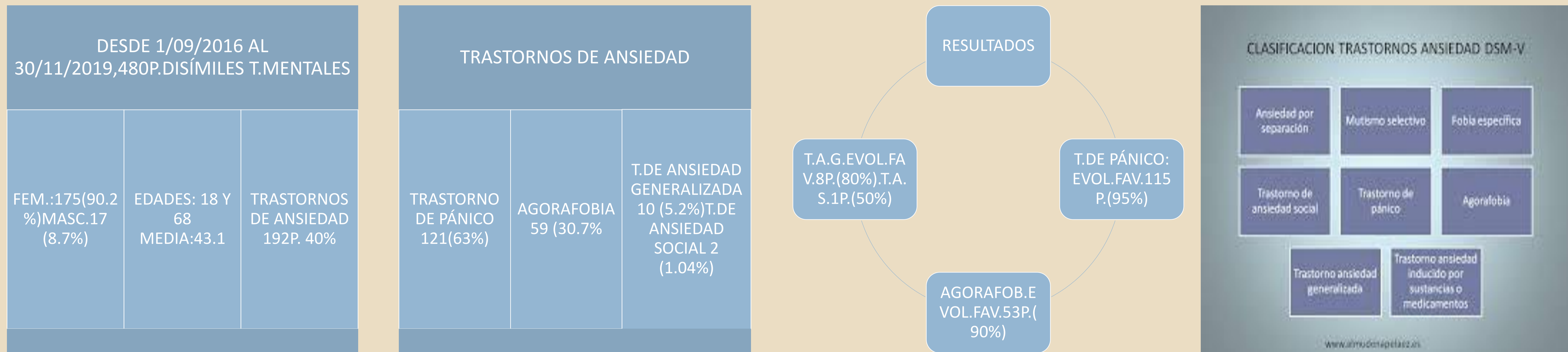
XXII, CONGRESO ARGENTINO DE NEUROPSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIA COGNITIVA "ANA" TRASTORNO DE ANSIEDAD, DIFERENTES MANIFESTACIONES DEL MIEDO

AUTORES: H. ALEJANDRO BOYNE. MÉDICO PSIQUIATRA, CIRUJANO, SEXÓLOGO. LUCIANO DI CÈSARE, MÉDICO PSIQUIATRA, PROF. DE LA FAC. DE MEDICINA DE LA UBA. DIEGO UDESCHINI, MÉDICO PSIQUIATRA. LUGAR DE REALIZACIÓN: HOSPITAL DE ITUZAINGÒ, BS.AS. CONSULTORIOS PRIVADOS.

PALABRAS CLAVE: ANSIEDAD. TRASTORNO. MIEDO. CONDUCTAS.

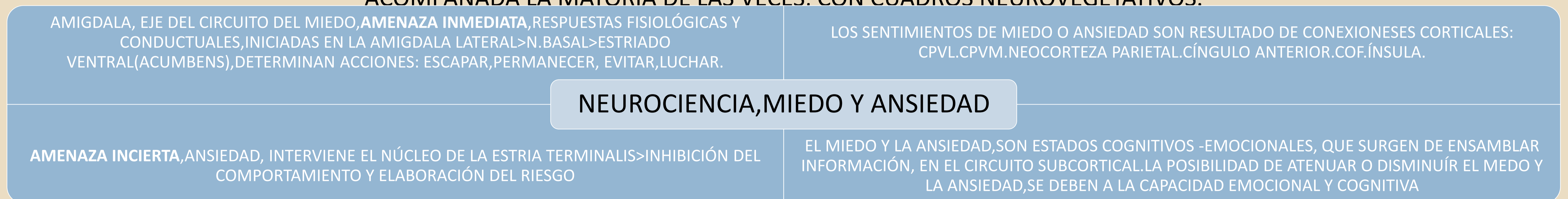
INTRODUCCIÓN: OMS, ENTRE 1990 Y 2013, LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN AUMENTARON UN 50%, DE 416, A 615 MILLONES, 10% DE LA POBLACIÓN MUNDIAL ESTÁ AFECTADA. LA ANSIEDAD FORMA PARTE DE LO COTIDIANO, SE TRANSFORMA EN UN TRASTORNO, CUANDO PRESENTA UN MIEDO EXCESIVO, PREOCUPACIONES EXAGERADAS, QUE PERSISTEN EN EL TIEMPO Y AFECTAN LA ACTIVIDAD DE LA VIDA DIARIA, CONSTITUYENDO DIFERENTES MANIFESTACIONES DEL MIEDO. EL MOTIVO DE ESTE TRABAJO, CON PACIENTES TRATADOS, ES PRESENTAR UNA ESTRATEGIA CLÍNICO TERAPÉUTICA, PARA ALIVIAR A ESTAS PERSONAS.

MATERIAL Y MÉTODO - RESULTADOS



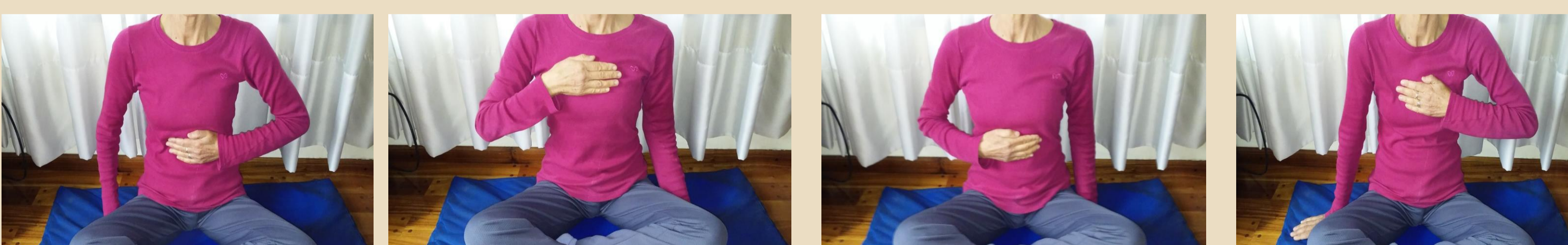
DESARROLLO

MANIFESTACIONES CLÍNICAS: **TRASTORNO DE PÁNICO:** COMIENZO REPENTINO DE UN PROFUNDO MIEDO. PALPITACIONES. DIFICULTAD PARA RESPIRAR, AHOGO. SUDORACIÓN. LO MÁS SIGNIFICATIVO, LA POSIBILIDAD DE MORIR DE UN ATAQUE CARDÍACO. **AGORAFOBIA:** IMPOSIBILIDAD POR MIEDO INTENSO, SIN POSIBILIDADES DE ESCAPE, DE SUBIR Y PERMANECER EN AUTOS, COLECTIVOS, TRENES, AVIONES, BARCOS. MULTITUDES (MANIFESTACIONES, RECITALES) SIMILAR REACCIÓN, PALIADA RELATIVAMENTE, ACOMPAÑADO POR UN CONOCIDO. LUGARES CERRADOS, CINES, TEATROS. EVITAN SALIDAS, POR MIEDO A SUFRIR UN ATAQUE. **TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA:** PREOCUPACIÓN EXAGERADA POR TODO Y POR SU ENTORNO, QUE AFECTA SU ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, CON UNA ANSIEDAD ANTICIPATORIA, QUE NO SE CUMPLE. ALTERACIONES GASTROINTESTINALES, MÚLTIPLES VISITAS MÉDICAS, INSOMNIO Y UN CANSANCIO GENERALIZADO, E IRRITABILIDAD SOSTENIDA. **TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL:** IMPOSIBILIDAD DE ENFRENTARSE A PERSONAS DESCONOCIDAS (ENTREVISTA LABORAL. CONOCER PERSONAS NUEVAS), POR MIEDO A SER JUZGADOS, NO ACEPTADOS. MIEDO A FRACASAR EN UN EXÁMEN, ESTANDO PREPARADA ÓPTIMAMENTE, CREYENDO QUE NO VA A PODER RESPONDER Y QUE SE SIENTA AVERGONZADA Y RIDICULIZADA, ACOMPAÑADA LA MAYORÍA DE LAS VECES. CON CUADROS NEUROVEGETATIVOS.

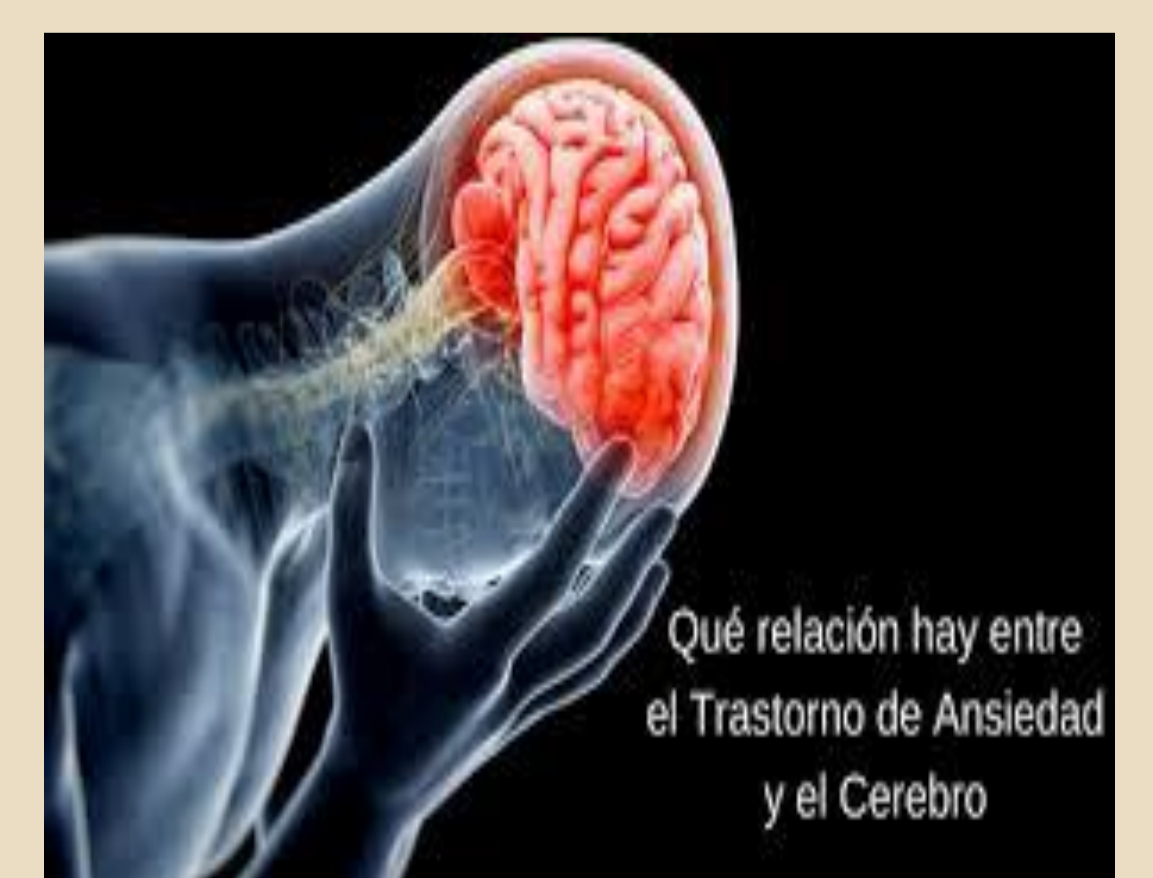


ESTRATEGIA CLÍNICO TERAPÉUTICA

PRIMERA ENTREVISTA: HISTORIAL NEGATIVO. PACTAR EN ADELANTE, SÓLO LO POSITIVO Y SI ES POSIBLE, ESCRIBIRLO, CON FECHA Y HORA. PSICOEDUCACIÓN. SE PUEDEN MODIFICAR CREENCIAS Y PENSAMIENTOS INTRUSIVOS. NEUROPLASTICIDAD CEREBRAL, NUEVO PARADÍGMA, CAMBIOS DE CONECTIVIDAD Y NUEVAS CONEXIONES CEREBRALES. EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN RELAJACIÓN Y CONCENTRACIÓN, PSICOTERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL. CONSULTA PSICOLOGÍA (EN EQUIPO). **MEDICACIÓN:** ISRS: SERTRALINA 50MG. (desayuno) ESCITALOPRAM, 10 A 20 MG. (M, T o N). O, VENLAFAXINA 75 A 150 MG, (M, T o N) SE MANTIENEN UN AÑO, Y SEGÚN EVOLUCIÓN, SE INTENTA SU DISCONTINUIDAD. BENZODIAZEPINAS: CLONAZEPAM, 0.25 A 0.50MG, (M, T o N) ALPRAZOLAM 0.5 A 1MG, XR, (CADA 12HS.) TITULANDO Y SIGUIENDO EVOLUCIÓN. SE INDICAN 8 SEMANAS Y SE INTENTA SU DISCONTINUIDAD.



1-2-3-4 1) INSP. NAS. ABD. 2) INSP. NAS. RESP.
3) ESP. ORAL ABD. 4) ESP. ORAL RESP.



CONCLUSIONES

a) LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD, SON FRECUENTES Y AFECTAN LA ACTIVIDAD DE LA VIDA DIARIA. b) LA ESTRATEGIA CLÍNICO TERAPÉUTICA, ES EFECTIVA. c) MEDICACIÓN, EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN, RELAJACIÓN Y CONCENTRACIÓN. EXPOSICIÓN Y PREVENCIÓN DE LA RESPUESTA Y SU APOORTE PERSONAL, PILARES FUNDAMENTALES. d) LA POSIBILIDAD DE ATENUAR O DISMINUIR EL MIEDO Y LA ANSIEDAD, SE DEBEN A LA CAPACIDAD EMOCIONAL Y COGNITIVA. e) NO SE DEBEN BANALIZAR LOS CUADROS ANSIOSOS, PUEDEN CONDUCIR A LA DROGADEPENDENCIA, ALCOHOLÍSMO Y A LA SUICIDALIDAD.