

CAPÍTULO II

Trastornos de pánico

*Ana Millán, MD
Jefe, Sección de Psiquiatría
Fundación Santa Fe de Bogotá*

DEFINICIÓN

El DSMV-IV define ataque de pánico como un tipo de ansiedad especial cuya duración suele ser breve. Se caracteriza por un período discreto de intenso miedo o malestar en cual hay cuatro o más de los siguientes síntomas:

- Palpitaciones o taquicardia.
- Sudoración.
- Temblor.
- Sensación de ahogo.
- Dolor precordial.
- Sensación de mareo, desequilibrio o desmayo.
- Despersonalización.
- Miedo de perder el control o de volverse loco.

Así mismo, el DSMV-IV define la agorafobia como un tipo especial de ansiedad que se despierta en lugares o situaciones en donde es difícil escapar o en las cuales no hay disponibilidad de ayuda ante la posibilidad de tener un ataque de pánico, ya sea inesperado o anticipado.

DIAGNÓSTICO

Se recomienda hacer el diagnóstico de trastorno de pánico con o sin agorafobia de acuerdo a los criterios del DSM-IV.

- A. Los criterios 1 y 2 en forma obligatoria
 1. Ataques de pánico recurrentes e inesperados
 2. Al menos uno de los ataques ha sido precedido en el siguiente mes por alguno(s) de los siguientes eventos:
 - a. Preocupación persistente de sufrir otro ataque.
 - b. Preocupación por las implicaciones o las consecuencias del ataque.
 - c. Cambios significativos en el comportamiento relacionados con el ataque.
- B. Ausencia o presencia de agorafobia.
- C. Los ataques de pánico no son debidos a efectos fisiológicos del uso de sustancias o a una condición médica general como el hipertiroidismo.
- D. Los ataques de pánico no son explicados por otros trastornos mentales como la fobia social, la fobia específica.

Según su intensidad el trastorno de pánico puede ser:

- Leve: un solo episodio aislado.
- Moderado: cuando no hay comorbilidad asociada o disfunción importante en las áreas sociales, laborales o personales.
- Severo: cuando hay comorbilidad y disfunción importante.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Puesto que el ataque de pánico no sólo es la manifestación del trastorno de pánico sino también de varias condiciones médicas generales y de consumo de sustancias, se recomienda explorar estas posibilidades:

1. Trastornos tiroideos.
2. Intoxicación por sustancias estimulantes.
3. Abstinencia de sustancias depresoras.
4. Trastornos cardiacos.
5. Epilepsia.
6. Trastornos vestibulares.
7. Feocromocitoma.

TRATAMIENTO

Las modalidades que han demostrado ser efectivas en el tratamiento del trastorno de pánico incluyen la psicoterapia cognitiva y dinámica y la farmacoterapia. Dentro de esta última, han demostrado ser útiles los antidepresivos y las benzodiazepinas

Paso 1: comenzar el tratamiento con inhibidores de la recaptación de serotonina. Ejemplo: fluoxetina 20 mg + psicoterapia por 12 semanas.

Paso 2: si la respuesta es insuficiente cambiar por antidepresivos tricíclicos. Ejemplo: imipramina 75 mg + psicoterapia por 12 semanas.

Paso 3: si la respuesta es insuficiente, cambiar de inhibidores de la recaptación de serotonina a antidepresivos tricíclicos o viceversa + alprazolam u otra benzodiazepina por 12 semanas.

Paso 4: si la respuesta es insuficiente agregar:

- Inhibidores de la monoamino oxidasa.
- Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina.
- Combinación de inhibidores de la recaptación de serotonina y antidepresivos tricíclicos.
- Ácido valproico o carbamazepina.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. American Psychiatric Association. Manual de Diagnóstico de los Desórdenes Mentales (DSMV-IV). Editorial Masson. Barcelona, 1994.
2. American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with panic disorder Am J Psychiatry 1998; 155:1S-34S.