

TRASTORNOS DE ANSIEDAD

UNIDAD N°5

¿Qué es la Ansiedad?

La **ansiedad** es una reacción normal y saludable que se activa ante una amenaza o un peligro. La ansiedad se convierte en **trastorno de ansiedad** cuando esta reacción se activa en situaciones habitualmente no amenazantes/peligrosas o de manera persistente, hasta el punto que interfiere de manera importante en la vida diaria.

Benzodiacepinas

Las benzodiacepinas son fármacos muy eficaces con efecto ansiolítico, hipnótico, relajante muscular y antiepileptico. Deben tomarse siempre con receta médica y durante un periodo de tiempo corto para minimizar sus efectos adversos.

Clasificación

#Según el inicio

- 1.Inicio intermedio:** la concentración máxima del fármaco aparece entre una y dos horas.
- 2.Inicio rápido:** la concentración máxima del fármaco aparece antes de una hora.
- 3.Inicio lento:** la concentración máxima del fármaco aparece en dos horas o más.

#Según la semivida (tiempo que tarda un medicamento en perder la mitad de su concentración o actividad original después de entrar al cuerpo)

1.Corta: el período de eliminación del fármaco es igual o inferior a seis horas.

2.Intermedia: el período de eliminación del fármaco se encuentra entre las seis y veinticuatro horas.

3.Prolongada: el período de eliminación del fármaco es igual o de más de veinticuatro horas.

Tipos de benzodiacepinas de vida corta

- Benzodiacepinas de semivida corta con inicio **rápido** de acción: **MIDAZOLAM,CLOTIAZEPAM** .
- Benzodiacepinas de semivida corta con inicio **intermedio** de acción:**TRIAZOLAM**
- Benzodiacepinas de semivida corta con inicio **lento** de acción: **ZOLPIDEM Y ZOPICLONA**

#De vida intermedia

Las benzodiacepinas de vida intermedia, presentan una semivida de actuación de **entre seis y veinticuatro horas**, favoreciendo con ello la disminución del potencial de abuso, debido a que sus efectos son más prolongados en el tiempo. En este grupo podemos encontrar diferentes tipos de benzodiacepinas, teniendo en cuenta también el inicio de acción.

Benzodiacepinas de vida media

- Benzodiacepinas de semivida intermedia con inicio **rápido** de acción: **TEMAZEPAM**.
- Benzodiacepinas de semivida intermedia con inicio **intermedio** de acción: **LORAZEPAM,FLUNITRAZEPAM, ALPRAZOLAM Y BROMAZEPAM**.
- Benzodiacepinas de semivida intermedia con inicio **lento** de acción: **OXAZEPAM**

Benzodiacepinas de vida prolongada

Las benzodiacepinas de vida prolongada mantienen una semivida de eliminación de **más de veinticuatro horas**, por ello son muy adecuadas para el **tratamiento de la ansiedad a largo plazo**. Como ventaja, cabe destacar que el fármaco se mantiene estable en el organismo durante un largo período de tiempo, lo cual puede comportar su mayor inconveniente del mismo modo, que el fármaco se acumule en sangre, pudiendo alcanzar niveles en sangre de toxicidad y/o causar más efectos secundarios.

benzodiacepinas de vida prolongada

- Benzodiacepinas de semivida prolongada con inicio **rápido de acción**: **CLORAZEPATO, DIAZEPAM, FLURAZEPAM y TETRAZEPAM.**
- Benzodiacepinas de semivida prolongada con **inicio intermedio** de acción: **CLORDIAZEPOXIDO, CLOBAZAN Y CLONAZEPAM.**
- Benzodiacepinas de semivida prolongada con **inicio lento** de acción: **PRAZEPAM y KETAZOLAM.**

Benzodiacepinas y alcohol

En cuanto a la administración de las benzodiacepinas, es preciso tener en cuenta los posibles peligros al interaccionar con otras sustancias. Una pregunta que los pacientes realizan con frecuencia es: **¿se puede mezclar benzodiacepinas y alcohol?** La respuesta es no. Resulta muy peligroso mezclar benzodiacepinas y alcohol. El alcohol inhibe las enzimas hepáticas encargadas de la biotransformación, es decir, de transformar las sustancias del fármaco. La consecuencia de esta inhibición es que aumentan las concentraciones de dichas sustancias. Por tanto, si tomamos juntamente benzodiacepinas y alcohol, el alcohol hará que la acción del fármaco sea mayor. Por otro lado, ambas sustancias comparten el efecto principal, pues son depresores del sistema nervioso central. Por tanto, **se potencia el efecto**.

Antidepresivos

Los psicofármacos antidepresivos actúan precisamente paliando el déficit en la serotonina, noradrenalina y dopamina.

¿Qué es un neurotransmisor?

Los [neurotransmisores](#) son unas **biomoléculas que cumplen la función de transmitir información entre las neuronas**, es decir, la información que tiene una neurona (que son las células que están en el cerebro) se transmite a otras neuronas o a otras células del cuerpo para dar una orden, como mover una pierna, o informar sobre algo del entorno, como indicar que está lloviendo.

Hay muchos tipos de neurotransmisores y en la depresión intervienen el grupo de neurotransmisores adrenérgicos. Entre los neurotransmisores involucrados en la depresión, nos encontramos la dopamina, la serotonina y la noradrenalina. Veamos la química cerebral de la depresión.

Antidepresivos tricíclicos y tetracíclicos (ADT)

Este tipo de antidepresivos actúan sobre la serotonina, la noradrenalina y sobre los receptores histamínicos y acetilcolínicos muscarínicos, estos fármacos son:

- Amitriptilina

- Impramina.

- Nortriptilina.

- Desipramina.

Se trata de un tipo de antidepresivo clásico que tiene un gran efecto terapéutico que se observa únicamente en pacientes deprimidos y no tendría efecto en población no deprimida.

Como característica negativa, indicamos que los antidepresivos tricíclicos pueden provocar numerosos **efectos secundarios** como somnolencia, amargor, sequedad de boca, estreñimiento, problemas en la visión, taquicardias, disminución de la libido, etc.

Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO)

Los inhibidores de la monoaminoxidasa pueden ser:

• **Irreversibles (IMAO):** como la fenelzina o meclobamida. Quizá el aspecto más negativo del tipo irreversible es que presenta numerosas interacciones tanto a nivel dietético (por ejemplo con el queso o el vino tinto) como a nivel farmacológico (incluso con fármacos antipiréticos o antigripales). Además también puede provocar efectos secundarios como sequedad de boca, mareo, estreñimiento, cefalea, etc.

• **Reversibles (RIMA).** El tipo reversible (RIMA) a dosis altas deberá seguir las mismas pautas restrictivas que los irreversibles (IMAO).

Estos actúan **inhibiendo la enzima monoaminoxidasa**, encargada de metabolizar las **aminas biogénicas** (recuerden que estas son la **noradrenalina, serotonina y dopamina**).

Inhibidores selectivos de la recepción de serotonina (ISRS)

Este tipo de antidepresivo actúa concretamente sobre el déficit de serotonina. Su efecto estabilizador del ánimo suele producirse a las 2-4 semanas de tratamiento. A diferencia de los antidepresivos tricíclicos, este tipo de fármacos presenta **pocos efectos secundarios** que además desaparecen en pocas semanas, siendo los más habituales náuseas, inquietud y cefaleas. Los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina son:

- [Fluoxetina](#).
- **Paroxetina**.
- **Sertralina**.
- **Citalopram**.
- **Escitalopram**

Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN)

Los IRSN actúan sobre la serotonina y la noradrenalina. Actúan poco más rápido que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. El efecto secundario más importante a tener en cuenta es la **hipertensión**, que puede aparecer junto a otros efectos secundarios como **sequedad de boca o insomnio**. Los antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina son:

- **Venlafaxina**
- **Duloxetina**
- **Levomilnacipran**
- **Desvenlafexina**

Noradrenérgicos y selectivamente serotoninérgicos (NaSSA)

Este tipo de fármacos antidepresivos actúan sobre el déficit de noradrenalina y serotonina. Es posible que tras su aplicación aumente el apetito del paciente y este pueda aumentar de peso.

- El nombre principal de este tipo de antidepresivo es **mirtazapina**.

Inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina (ISRN)

Estos antidepresivos tienen efecto sobre la **noradrenalina**. Los efectos secundarios de estos fármacos pueden ser **sequedad de boca, estreñimiento, insomnio y sudoración**.

- El antidepresivo principal de este tipo es la **REBOXETINA**

Inhibidores selectivos de la recaptación de dopamina (ISRD)

Hasta ahora, hemos visto fármacos que actúan de forma selectiva sobre la noradrenalina y la serotonina. En el caso de los ISRD el efecto se encuentra sobre la [dopamina](#).

- El principal antidepresivo de este tipo es el [BUPROPION](#).

Se trata de fármacos que se han utilizado en el tratamiento de otros cuadros psicológicos como el tabaquismo. Se desaconseja su uso cuando existe historia de [bulimia](#), manía o [epilepsia](#).