

## **TRASTORNO DE PÁNICO: SIN MIEDO AL MIEDO**

### **Consulta Psiquiátrica**

Enviado por :

Publicado el : 28/1/2010 17:20:00

## **TRASTORNO DE PÁNICO: SIN MIEDO AL MIEDO**

Dra. Gioconda Batres Méndez

Médica Psiquiatra

San José, Costa Rica, enero 2009

El "Trastorno de pánico" es un mal que afecta a muchos y genera sensaciones intensas y negativas. Sin embargo, muchas veces la persona que lo padece desconoce en qué consiste o cómo enfrentarlo. Por eso este artículo pretende informar a los pacientes y también a sus familiares, a diversos profesionales y a todo aquel que por diversas circunstancias se enfrenta a él sobre las particularidades que esta enfermedad tiene.

Tal vez por ser este un trastorno que se presenta más en mujeres que en varones, y por estar yo interesada en los padecimientos femeninos desde la década de los ochentas, he logrado acuñar cierta experiencia sobre sus características. Pero debe aclararse que el problema lo sufren tanto mujeres, como hombres, adolescentes, adultos y personas mayores.

En el pasado prevalecían las explicaciones psicodinámicas y no existía la información biológica que hemos adquirido en los últimos años. Ya para nuestros tiempos, los medios de comunicación, específicamente la televisión y el Internet, han resultado muy útiles en la difusión de datos relacionados con este trastorno y además, han permitido a mucha gente que se sentía mal diagnosticada o mal medicada hablar sobre su problema y nutrirse de cierta información. Empero, la desinformación es mucha y por ese motivo me he decidido a escribir estas notas.

El trastorno de pánico empieza en forma abrupta, de repente, como una sensación de miedo intenso o una inminencia de muerte y de peligro. La persona está confundida, quiere ir a un hospital o marcharse del lugar donde se encuentra. Sus pensamientos se le pueden desorganizar, ignora qué hacer pero siente al mismo tiempo que necesita ayuda. Tiene la idea de estar loca o de estar sufriendo algún tipo de derrame o de ataque cardíaco. Además, puede experimentar dificultad subjetiva para respirar, dolor en el pecho o taquicardia y un aumento transitorio de la presión ante el intenso pánico. Por eso muchos pacientes creen que este es el origen del ataque y lo reportan como "una subida o un bajonazo" de presión. Como se ve, los síntomas de este trastorno pueden ser variados y aunque por lo general se presentan en forma similar, no suelen ser los mismos y varían de persona a persona. A veces sólo aparecen en la noche, otros durante el día; algunos suelen durar unos quince o veinte minutos pero otros pueden ser extraordinariamente largos. No siempre ocurre como respuesta a una situación estresante o a un evento traumático: se puede estar

feliz, comiendo, bailando, etc., y no entender qué le sucede.

He sabido de casos en donde el mareo es el síntoma principal, por lo que el diagnóstico se orienta hacia los problemas de oído. En otros momentos, resulta que se experimenta una especie de hormigueo en manos y piernas, sudoración, escalofríos o sofocos, temblores o sacudidas, náuseas o molestias abdominales, sensación de atragantarse, de volverse locos y en ocasiones, hasta la severa impresión de que se va a sufrir un desvanecimiento.

Después de que ocurre uno de estos ataques la persona queda muy asustada y como teme la posibilidad de sufrir otro, empieza a evitar los lugares en donde ocurrieron y no quiere desplazarse muy lejos de la casa, la que se constituye en un lugar seguro. Por eso, si no se acude al psiquiatra este trastorno se agrava: aparece el miedo a movilizarse y se evitan lugares que se consideran peligrosos, los cuales pueden ser de una variedad muy grande y generar una agorafobia.

Si se acude al especialista, es posible elaborar bien un diagnóstico y medicar con buen tino, por lo que el panorama puede resultar muy diferente para el paciente. En este contexto, el profesional debe preguntar si hay antecedentes familiares, ya que actualmente se sabe que la condición puede heredarse. Los antecedentes infantiles son también frecuentes en la historia del afectado y es común encontrar historias de fobia escolar, miedos (en la noche preferentemente) y diversas conductas problemáticas.

También suelen presentarse otros síntomas, tales como llanto, tristeza y hasta pérdida del deseo de vivir (en el peor de los casos). Las personas suelen denominar a estos síntomas “depresión” y así se lo comunican al médico, quien en ocasiones deja pasar la patología central por esta confusión. Por eso resulta importante hacer un interrogatorio minucioso, tanto al paciente como a los familiares.

Los trastornos de pánico pueden aparecer asociados con otros trastornos del ánimo y de ansiedad, por ello es muy importante hacer el diagnóstico psiquiátrico diferencial. Usualmente los pacientes con trastorno de pánico suelen consultar primero en una sala emergencias o en consultorios de cardiólogos o internistas, etc. donde suele decirsele, “que no tiene nada, solo estrés”, y le recetan una benzodiacepina, sin seguimiento posterior. No obstante, este es un padecimiento psiquiátrico, una condición médica que necesita tratamiento especializado.

Es muy común que los pacientes consulten sobre de la posibilidad de que este padecimiento sea de origen emocional solamente, y si la terapia psicológica será suficiente, pues hay muchos mitos con respecto a la necesidad de consumir medicamentos y mucha renuencia a tomarlos. Por eso es muy importante explicarles que la parte biológica de la enfermedad demanda este tipo de tratamiento y que paralelamente puede darse una terapia de tipo cognitivo o de apoyo. En mi caso, suelo dar la medicación y la terapia, aunque sé que algunos psiquiatras prefieren encargarse solo de la medicación y remitir al paciente a un profesional en psicología para que para les dé el apoyo terapéutico.

Después de muchos años de experiencia con este tipo de padecimiento, he evaluado el mejor tratamiento farmacológico, el que ha demostrado gran eficacia.

Al terminar el tratamiento advierto al paciente que podría sufrir otro episodio algún tiempo después y que debe acudir de inmediato al psiquiatra para su atención. Por experiencia sé que las crisis suelen ser más leves y hasta tiendan a desaparecer si el remedio es pronto. El tratamiento es importante no solo porque ayuda a desaparecer los síntomas sino porque ofrece beneficios adicionales en la calidad de vida.

Como puede deducirse de la lectura, el trastorno de pánico no es una enfermedad simple, pero responde muy bien a una buena y adecuada medicación. También resulta vital que el paciente esté informado y sea tratado con empatía por un buen especialista.