

Fármacos Ansiolíticos



Ansiedad



Anxietas = angustia, aflicción

- ✓ Sensación de duda e inquietud
- ✓ Emoción relacionada con la supervivencia de la especie



- ✓ Permanente → posible trastorno de la ansiedad



Síntomas



- ✓ Cognitivo-subjetivos
 - preocupación, rumiaciones, hipervigilancia
- ✓ Fisiológicos
 - activación del SNC y vegetativo simpático
- ✓ Motores
 - inquietud motora, hiperactividad, llanto



Tipos



- ✓ Trastornos de angustia
- ✓ Fobias
- ✓ Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)
- ✓ Estrés post-traumático
- ✓ Inducida por una enfermedad o consumo de sustancias
- ✓ Trastornos de ansiedad generalizada (TAG)



Inducida por una enfermedad o consumo de sustancias



Enfermedades que pueden cursar con ansiedad

Hipo/hipertiroidismo

Diabetes/hipoglucemia

ICC/arritmia

Asma/EPOC

Hipoxia

Déficit vitamina B₁₂

Anemia

Intoxicación por Pb

Neoplasias

Epilepsia

Migrañas

Menopausia



Inducida por una enfermedad o consumo de sustancias



Fármacos que pueden producir ansiedad

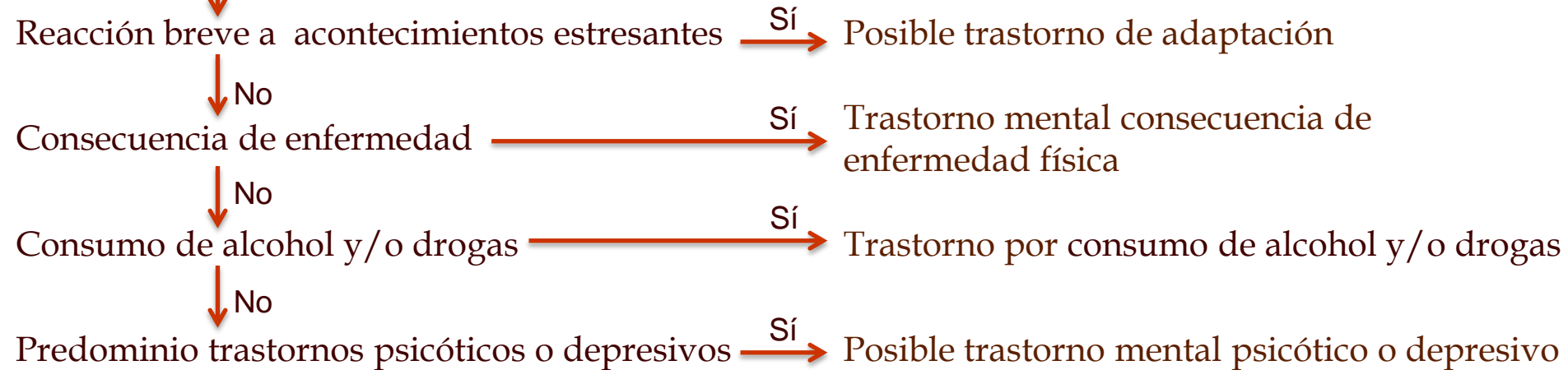
Antidepresivos	Anticonvulsivantes
Broncodilatadores	Cefalosporinas
Estrógenos	Insulina
AINEs	Corticoides
Antihistamínicos	Dopamina
Tiroxina	Adrenalina

Sustancias que pueden producir ansiedad

Cafeína	Alcohol
Cocaína	Anfetaminas



Paciente con síntomas de ansiedad



Trastorno primario de ansiedad

Si ánimo triste:
trastorno mixto
ansioso-depresivo

Si miedo a objetos o
situaciones:
ansiedad fóbica

Si obsesiones o
compulsiones: TOC

Si reexperimenta el
hecho traumático:
estrés post-
traumático

Si preocupación por
todo y quejas
somáticas: TAG

Si ataques súbitos
de ansiedad o
miedo: trastorno de
angustia o pánico

Prevalencia



- ✓ TAG
- ✓ 5 - 7,5% de la población
- ✓ Edad adulta (30 y 50 años, 3-5%)
- ✓ 2 ♀ : 1 ♂
- ✓ Niños y adolescentes trastorno psiquiátrico más frecuente
- ✓ 35% tratamiento adecuado



TAG



- ✓ Ansiedad y preocupación diarios y exagerados
- ✓ > 6 meses
- ✓ ≥ 3 síntomas (niños basta con 1):

inquietud/impaciencia	fatigabilidad
dificultad concentrarse	irritabilidad
tensión muscular	alteraciones del sueño
palpitaciones, temblores, sobresaltos	



TAG



- ✓ Malestar, deterioro social y laboral del individuo
- ✓ No limitado síntomas de un trastorno
- ✓ Síntomas no por consumo de sustancias o enfermedades o por trastorno de estado de ánimo



Etiología



- ✓ Multifactorial: biológicos, ambientales, económicos y sociales
- ✓ Posible predisposición familiar
- ✓ ↓ GABA o alteración de su ®, afectadas NA, 5-HT, D
- ✓ Factores de riesgo:
 - *Adultos* → estrés, cargas, crisis sociales, personalidad, etc.
 - *Adolescentes* → Clase socioeconómica, exigencia o permisividad excesiva, antecedentes familiares
 - *Ancianos* → ♀, vivir solo, enfermedad crónica, ↓ nivel educativo



Diagnóstico



- ✓ Historia clínica y exploración psicopatológica
- ✓ Escalas:
 - Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG)
 - Hospital Ansiedad y Depresión (HAD)
 - Escala para Ansiedad de Hamilton



Tratamiento



I. No farmacológico: medidas higiénico-dietéticas

- ✓ Evitar alcohol, café, chocolate, té
- ✓ Dormir adecuadamente y ejercicio físico
- ✓ Evitar relaciones sexuales estresantes
- ✓ Alimentación equilibrada: pescados azules, aceite de oliva, alimentos ricos en vitamina B (carne, huevos, cereales, nueces, setas, aceite germen trigo, levadura de cerveza) y en triptófano (leche y derivados, plátano, frutos secos)



Tratamiento



I. No farmacológico: tratamiento psicológico

- ✓ Terapia cognitivo-conductual (TCC)
- ✓ Aliviar síntomas, resolver problemas psicosociales y evitar secuelas



Tratamiento



II. Farmacológico

- ✓ Aliviar síntomas, prevenir recaídas y evitar secuelas
- ✓ Largos → estabilidad clínica
- ✓ Considerar: edad, tratamientos, efectos adversos y preferencias
- ✓ Informar: objetivo, duración, posibles efectos adversos y consecuencias. **NO** abandono brusco
- ✓ Elección: antidepresivos + ansiolíticos:

- 1º Ansiolítico + AD
- 2º ↓ dosis ansiolítico y ↑ AD
- 3º Retirar ansiolítico. Sólo AD a dosis terapéutica definitiva



Ansiolíticos



I. Indicaciones:

- ✓ Ansiedad
- ✓ Fobias
- ✓ Abstinencia al alcohol
- ✓ Distenciones
- ✓ Anestesia
- ✓ Convulsiones

II. Reacciones adversas:

- ✓ Somnolencia
- ✓ Tolerancia
- ✓ Pérdida de memoria
- ✓ Incoordinación motora
- ✓ Insomnio
- ✓ Dependencia
- ✓ Mareos
- ✓ Ataxia



Ansiolíticos



III. Mecanismo de acción:

1. Estimulan la acción inhibitoria del GABA
 - a. *Benzodiazepinas (BZD)*
 - b. Barbitúricos
2. Estimulan la acción de la 5-HT
 - a. Azapironas
 - b. *Antidepresivos*



Estimulan la acción inhibitoria del GABA

BZD



- ✓ Clordiazepóxido
- ✓ Actúan uniéndose al receptor GABA-A: amígdala e hipocampo (sistema límbico)
- ✓ Administración v.o., rapidez respuesta, ↑ liposolubilidad, metabolitos activos (acción prolongada)
- ✓ Paliar rápidamente síntomas ansiedad o mientras actúa el AD
- ✓ No eficaces > 4-6 semanas



Estimulan la acción inhibitoria del GABA

BZD



✓ Efecto dependiente dosis y producto: ansiolítico, sedante, anticonvulsivante, ↓ tono muscular, amnesia anterógrada

$t_{1/2}$ larga (> 30 horas)	$t_{1/2}$ intermedia (25-30 horas)	$t_{1/2}$ corta (6-24 horas)	$t_{1/2}$ ultracorta (< 6 horas)
Diazepam	Bromazepam	Lorazepam	Triazolam
Clordiazepóxido	Alprazolam	Oxazepam	Midazolam
Flurazepam	Flunitrazepam*	Lormetazepam	
Clonazepam	Ketazolam		
Clobazam			
Clorazepato			



Ansiolítico

Hipnótico

Estimulan la acción inhibitoria del GABA

BZD



✓ Contraindicaciones:

- Hipersensibilidad
- *Miastenia gravis*
- Insuficiencia hepática grave
- Insuficiencia respiratoria grave
- Apnea del sueño

✓ Interacciones

- Depresores SNC
- Inductores/inhibidores enzimáticos (ACO)
- Antiácidos/Ranitidina
- Tabaco



Estimulan la acción inhibitoria del GABA

BZD



**Normas
para evitar
cuadros de
abstinencia
por retirada**

- ✓ Menor dosis eficaz
- ✓ No superar 4-6 meses. Mejor < 4 semanas
- ✓ ↓ dosis gradualmente → ansiedad, temblores, palpitaciones, sequedad de boca e insomnio
 - 1/2 dosis → 5 veces $t_{1/2}$ → suspender
 - 10-25% / 2-3 semanas.
- ✓ Ancianos: + sensibles. Ajustar dosis
- ✓ Embarazo: balance b/r. Evitar 1^{er} trimestre
- ✓ Sobredosis: flumazenilo



Estimulan la acción inhibitoria del GABA

Barbitúricos



- ✓ Muy usados hasta años 60: ansiolíticos y sedantes
- ✓ Depresor SNC → ↑ dosis muerte depresión respiratoria y CV
- ✓ GABA. Menos específicos
- ✓ Citocromo P450 → interacciones. Porfiria aguda
- ✓ ↑ tolerancia y dependencia
- ✓ Fenobarbital → epilepsia, crisis convulsiva
- ✓ Anestésico (tiopental)



Estimulan la acción de la 5-HT

Azapironas



- ✓ Buspirona
- ✓ Agonista parcial 5-HT_{1A}
- ✓ Efectos tardan días-semanas en aparecer → ansiedad crónica
- ✓ Ineficaz pacientes previamente tratados con BZD
- ✓ No sedación, incoordinación, dependencia ni síndrome de abstinencia
- ✓ No interacciona con -OH/depresores SNC
- ✓ Náuseas, mareos, cefaleas e inquietud

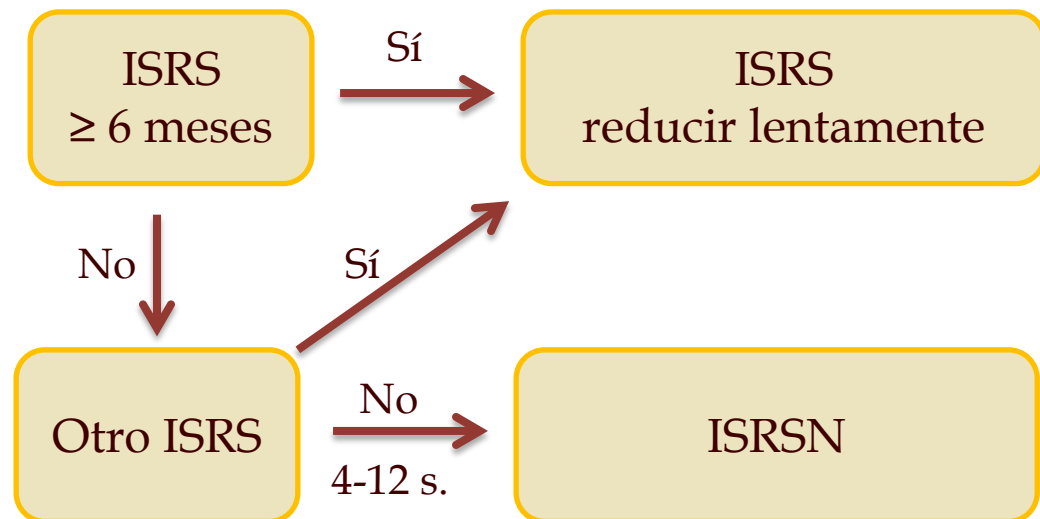


Estimulan la acción de la 5-HT

Antidepresivos



- ✓ **ISRS**: fluoxetina, paroxetina, sertralina, escitalopram
- ✓ **ISRSN**: venlafaxina retard, duloxetina
- ✓ Suspensión → recaídas 20-40%
- ✓ No < 18 años
- ✓ Relativamente seguros



Otros



✓ Anticonvulsivantes:

gabapentina, vigabatrina, tiagabina, valproato

✓ Ondansetrón

✓ Antagonistas CCC



Tratamiento fitoterapéutico



- ✓ Valeriana
- ✓ Passiflora silvestre
- ✓ Gingko
- ✓ Amapola de California
- ✓ Espino blanco
- ✓ Hipérico
- ✓ Carbonato de magnesio



Otras terapias

TEC/Fototerapia



- ✓ Resistencia a otras modalidades de tratamiento
- ✓ Riesgo suicidio
- ✓ Depresiones + agitación psicomotriz
- ✓ Depresión + síntomas psicóticos
- ✓ CI uso AD



Dispensación en OF



- ✓ Antidepresivos ○
 - Necesita receta
 - Guardar 3 meses
- ✓ BZD
 - Psicotropos



Legislación



✓ Convenio internacional de 1971 (Viena), de sustancias psicotrópicas

- "Sustancia psicotrópica": cualquier sustancia, natural o sintética, o cualquier material natural de la Lista I, II, III o IV.

- "Lista I", "Lista II", "Lista III" y "Lista IV": listas de sustancias psicotrópicas que se anexan al presente convenio.



Legislación



- ✓ RD 2829/1977, de 6 de octubre, que regula las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación
 - Traspone la reglamentación internacional a España y la orden de 14 de enero de 1981 lo desarrolla
- ✓ Órdenes posteriores actualizan las listas de sustancias psicotrópicas



Dispensación



ANEXO I

Listas I (prohibidas), II, III y IV.

- ✓ Dispensación siempre con receta médica
- ✓ Anotación en el libro recetario.
- ✓ Archivar las recetas 2 años (excepto las de Administraciones Públicas (SCS y otras entidades gestoras de la Seguridad Social)).



Dispensación



ANEXO II (actualmente no existe ninguno) 

- ✓ Dispensación siempre con receta médica.
- ✓ Anotación en el libro recetario.
- ✓ Archivar las recetas 3 meses, excepto las de Administraciones Públicas (SCS y otras entidades gestoras de la Seguridad Social).



Dispensación



- ✓ Sólo se puede dispensar un envase por receta
- ✓ No deberá prescribirse en una misma receta otros preparados junto con medicamentos que contengan psicótrpos de las listas II, III y IV
- ✓ Asentamiento libro recetario
- ✓ Anotación del D.N.I. de quien retira el medicamento





*“Psiquiatría: el único
negocio donde el cliente
nunca tiene la razón”*

S. Kent

