

# 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 B<sub>12</sub>

Anemia

Intoxicación por Pb

Neoplasias

Epilepsia

Migrañas

Menopausia



# Inducida por una enfermedad o consumo de sustancias



## Fármacos que pueden producir ansiedad

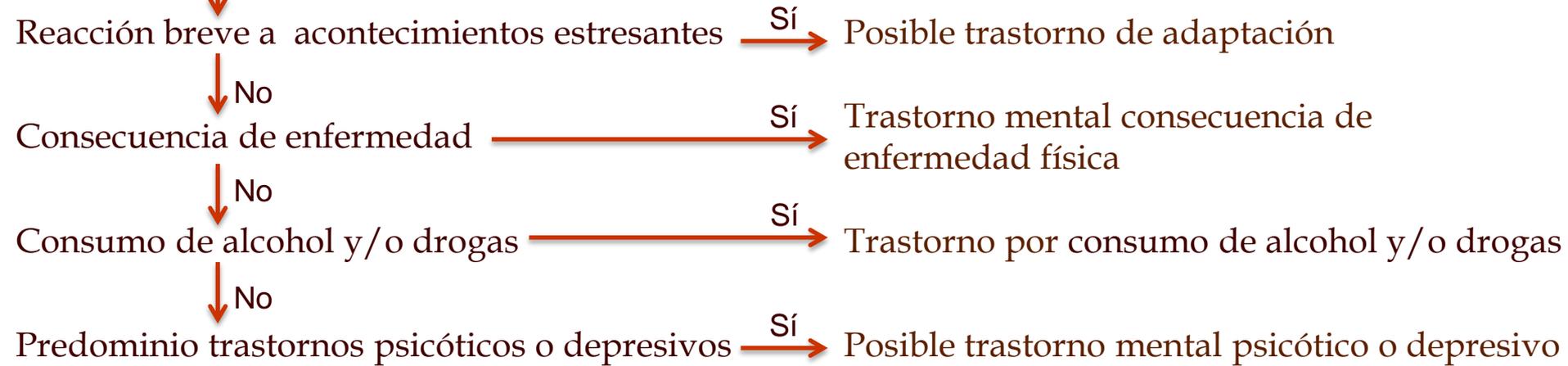
|                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| Antidepresivos    | Anticonvulsivantes |
| Broncodilatadores | Cefalosporinas     |
| Estrógenos        | Insulina           |
| AINEs             | Corticoides        |
| Antihistamínicos  | Dopamina           |
| 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
- ✓  $\geq 3$  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<br>(> 30 horas) | $t_{1/2}$ intermedia<br>(25-30 horas) | $t_{1/2}$ corta<br>(6-24 horas) | $t_{1/2}$ ultracorta<br>(< 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<sup>er</sup> 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<sub>1A</sub>
- ✓ 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

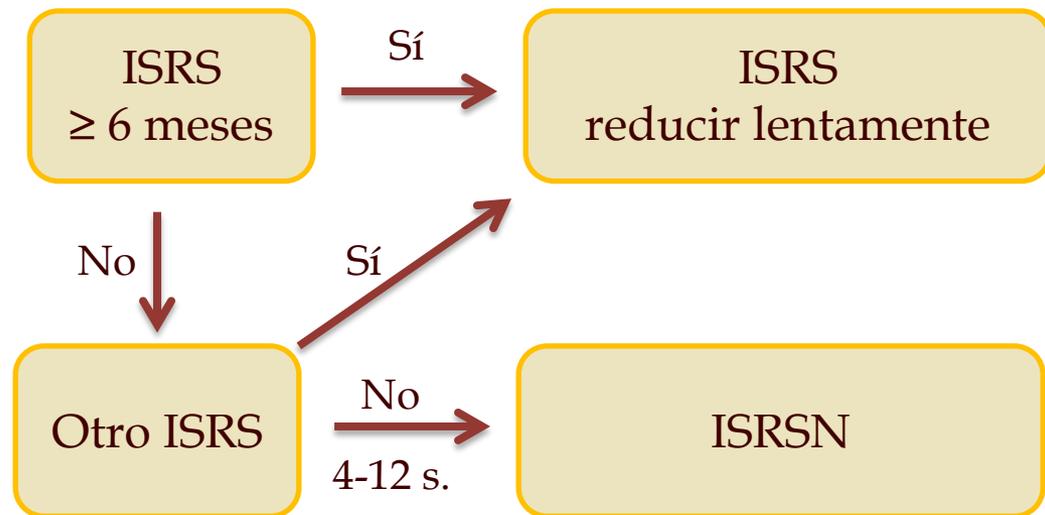


# Estimulan la acción de la 5-HT

## 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

