

Situación actual del TEPT

- Es uno de los pocos trastornos psiquiátricos que se define por su etiología más que por su sintomatología
 - Su inicio depende de la exposición única o repetida a un acontecimiento traumático*
- Aunque:
 - Aproximadamente el 30% de la población se verá expuesta, pero tan sólo el 10-20% desarrollarán TEPT**
 - Expuestos al menos a 1 acontecimiento: en EE.UU. 50-60%; desarrollan TEPT: 5-10%***

*Ballenger, 2000; **Zohar y cols., 1998; ***Bowman, 1999

Situación actual: DSM-IV y CIE-10

- Exposición a un acontecimiento traumático extremo
- Conjunto característico de síntomas
 - Reexperimentación
 - Evitación-embotamiento
 - Aumento de la activación (*arousal*)
- Duración de los síntomas superior a 1 mes
- Los síntomas producen deterioro sociolaboral significativo (no indispensable en la CIE-10)

Acontecimiento traumático: criterios CIE-10

- A. El paciente ha estado expuesto a un acontecimiento estresante o situación (tanto breve como prolongada)
 - (1) de naturaleza excepcionalmente amenazadora o catastrófica
 - (2) que podría causar profundo malestar a casi todas las personas

Síntomas: criterios CIE-10

- B. Recuerdo continuado o reaparición del recuerdo del acontecimiento estresante en forma de reviviscencias disociativas (*flashbacks*), recuerdos de gran viveza, sueños recurrentes o sensación de malestar al enfrentarse a circunstancias parecidas o relacionadas con el agente estresante
- C. Evitación de circunstancias parecidas relacionadas con el acontecimiento traumático
- D. Una de las dos:
 - (1) incapacidad para recordar parcial o totalmente aspectos importantes del período de exposición al agente estresante
 - (2) síntomas persistentes de hipersensibilidad psicológica y activación, manifestados por al menos 2 de los siguientes:
 - (a) dificultad para conciliar o mantener el sueño
 - (b) irritabilidad
 - (c) dificultad de concentración
 - (d) facilidad para distraerse
 - (e) sobresaltos y aprensión exagerados

Otros síntomas del TEPT

- Además del complejo sintomático nuclear puede aparecer también:
 - Culpabilidad sobre actos cometidos u omitidos
 - Culpabilidad por haber sobrevivido
 - Disminución de la conciencia del entorno
 - Desrealización
 - Despersonalización
 - Agresividad
 - Pérdida de autoestima
 - Sentimientos de incapacidad
 - Disfunciones sexuales

Neurosis Traumática de Guerra (Kardiner, 1959)

Cinco características:

- Persistencia de la respuesta de sorpresa
- Fijación del trauma
- Vida onírica atípica
- Crisis explosivas
- Constricción global de la personalidad

TÁBLA 2-14 Diagnóstico diferencial del trastorno de estrés postraumático

- Depresión tras un trauma (pueden aparecer retraimiento y evitación, pero no hipervigilancia o síntomas intrusivos)
- Trastorno de angustia (si las crisis no se limitan a los recuerdos o desencadenantes del trauma)
- TAG (pueden tener síntomas parecidos a la hipervigilancia del TEPT)
- Agorafobia (si la evitación no guarda relación directa con el trauma)
- Fobia específica (si la evitación no guarda relación directa con el trauma)
- Trastorno adaptativo (en general se asocia a un factor estresante menos grave y cursa con síntomas distintos)
- TEA (si ha transcurrido menos de 1 mes desde el trauma)
- Trastornos disociativos (si aparecen síntomas disociativos prominentes)
- Trastornos facticios o simulación (sobre todo si se produce una ganancia secundaria)

Abreviaturas: TAG, trastorno de ansiedad generalizada; TEA, trastorno de estrés agudo; TEPT, trastorno de estrés postraumático.

TABLA 1-1 Prevalencia aproximada a lo largo de la vida, relación de sexos y comorbilidades frecuentes en los trastornos de ansiedad principales

Trastorno	Prevalencia (%)	Mujeres:varones	Comorbilidad
Trastorno de angustia	2-4	>2:1	Depresión, otros trastornos de ansiedad
TAG	5-7	2:1	90% en conjunto; 50%-60% para la depresión mayor u otros trastornos de ansiedad
Fobia social	13-16	>1:1	Doble riesgo en los alcohólicos, riesgo 3-6 veces mayor en los trastornos del estado de ánimo
Fobias específicas	10	2:1	Depresión y somatoformo
Agorafobia	6	2:1	No bien establecido
TOC	2-3	1:1	Ansiedad, depresión, tics, hipocondría, trastornos de la alimentación, trastorno dismórfico corporal (inicio en la infancia más frecuente en varones)
TEPT	7-9	2:1	Depresión, TOC, angustia, fobias

Abreviaturas: TAG, trastorno de ansiedad generalizada; TEPT, trastorno por estrés postraumático; TOC, trastorno obsesivo-compulsivo.

TEPT, Formas evolutivas

- Agudo: duración menor de 3 meses
- Crónico: duración 3 meses o más
- Demorado: debut clínico tras 6 meses
- Intermitente
- Residual (completo / parcial)

Complicaciones:

- Comorbilidad
- Suicidio
- Transformación persistente de la personalidad

Evolución

- 4/5 de los pacientes: más de 3 meses
- 3/4 de los pacientes: más de 6 meses
- 1/2 de los pacientes: 2 años de duración.
- Minoría de los pacientes: sintomáticos durante muchos años o décadas

Factores de Riesgo

- T. Estrés Agudo en primer mes post-trauma
- Si combinado con Pm > 90 al día siguiente gran sensibilidad (88%) y especificidad (85%) [Boyant et al, 2000]
- ↓ cortisol en momentos siguientes [Yehuda et al, 1998]
- Antecedentes personales o familiares psicopatológicos
- Re-traumatización posterior
- Traumas en infancia
- Alcoholismo

TEPT y BIOLOGIA

1 - Sistema neuroendocrino

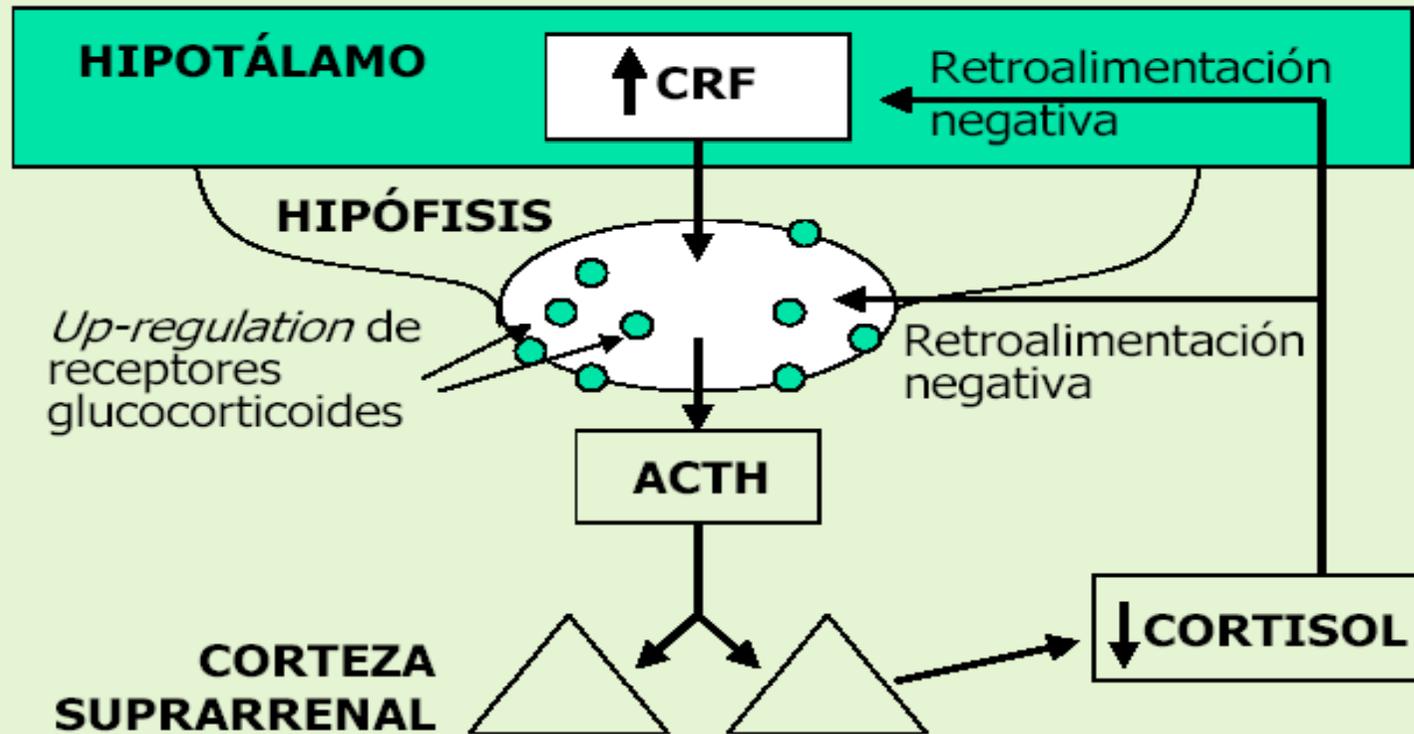
2 - Neurotransmisores

3 - Neuroimagen

Eje corticotropo

- Aumento de la sensibilidad del eje corticotropo a la retroalimentación negativa del cortisol
 - Aumento de la concentración y la sensibilidad de los receptores de glucocorticoides
 - Hipersupresión de cortisol en respuesta a la administración de dexametasona
 - Hipersecreción de ACTH en respuesta a la administración de metirapona
- Sensibilización progresiva del eje corticotropo

Eje corticotropo



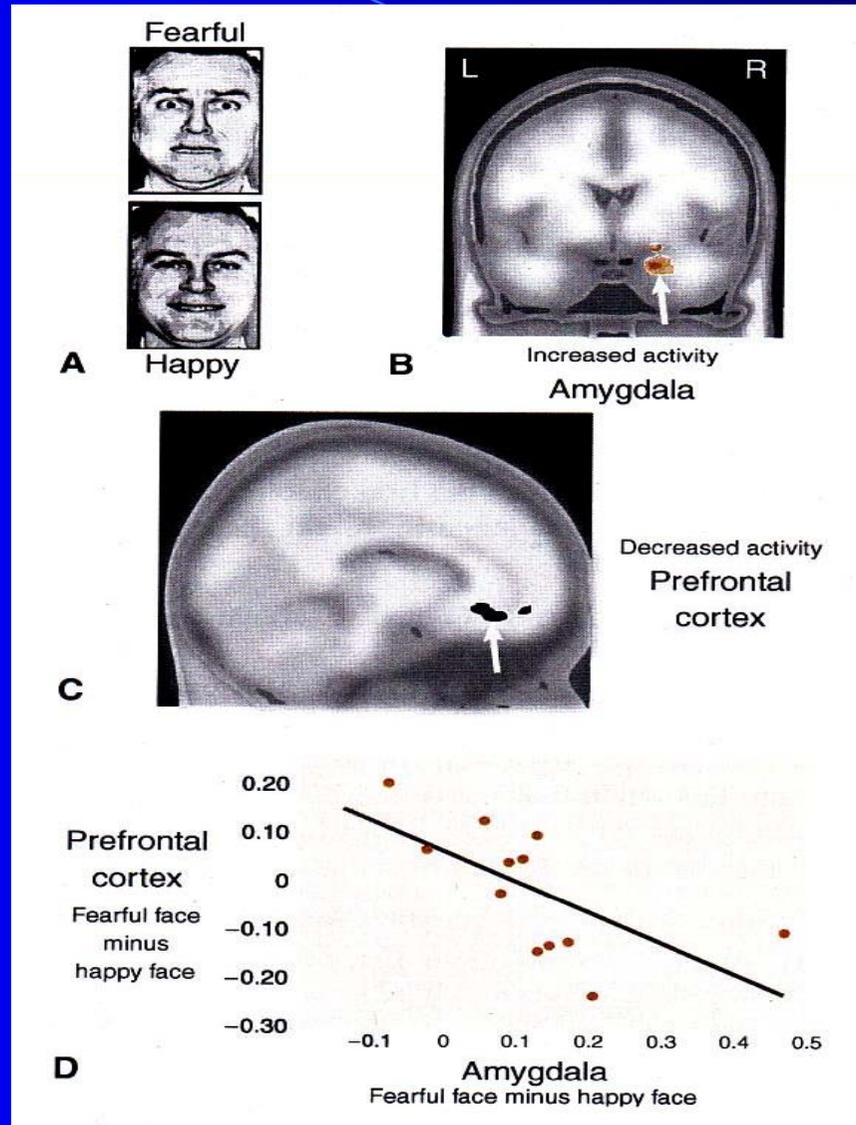
Modificado de Yehuda, 2000

Sistema catecolaminérgico

- Reactividad fisiológica elevada
 - Pruebas de estimulación: aumento exagerado de la frecuencia cardíaca y la presión arterial ante la exposición a estímulos estresantes, especialmente si son relacionados con el trauma
- Estudios en orina de 24 horas
 - Excreción de cantidades mayores de adrenalina, noradrenalina y dopamina que pacientes con otros trastornos psiquiátricos o sujetos controles sanos

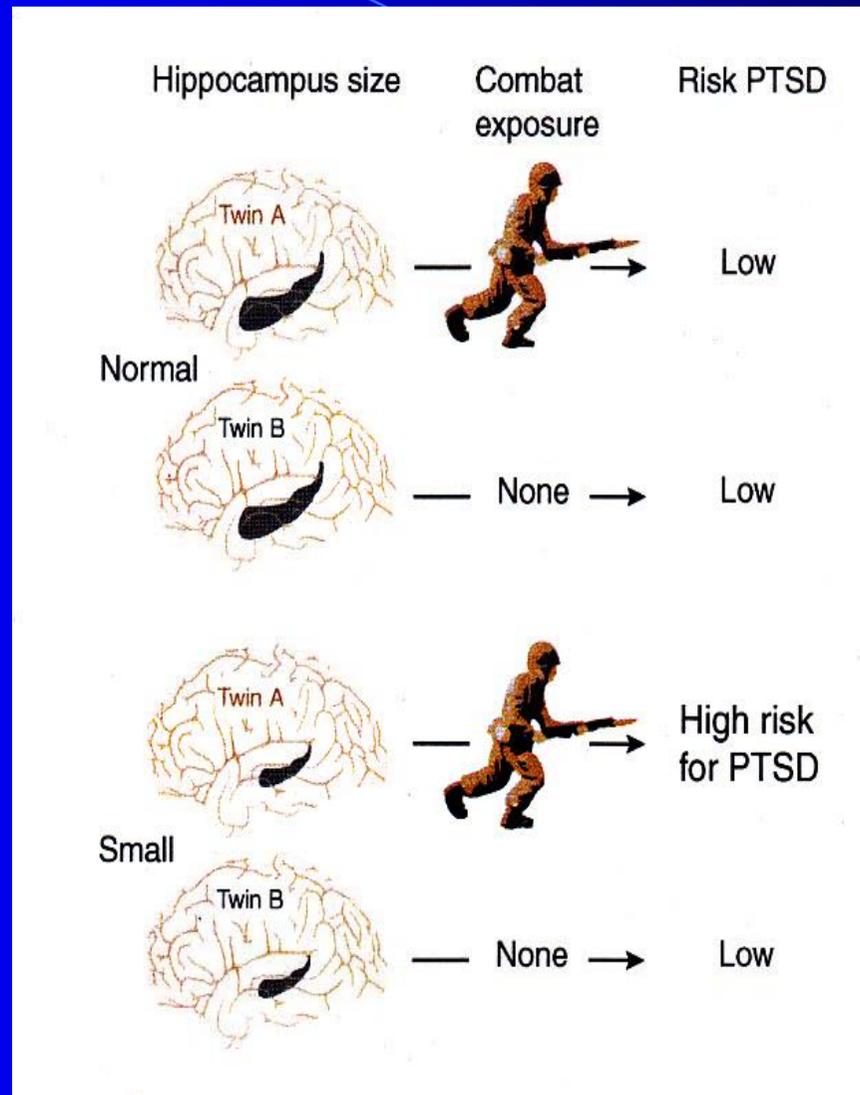
Sistema serotoninérgico

- Evidencias que apoyan su implicación en el TEPT
 - Espectro sintomatológico asociado a niveles bajos de 5-HT en el TEPT (impulsividad, agresividad, irritabilidad y suicidabilidad)
 - Respuesta del TEPT a los ISRS
- Mecanismo indirecto
 - Aumento de la secreción de CRF ante el estrés
- Mecanismo directo
 - Disminución significativa de la captación plaquetaria de 5-HT
 - Aumento de la sensibilidad de los receptores 5-HT

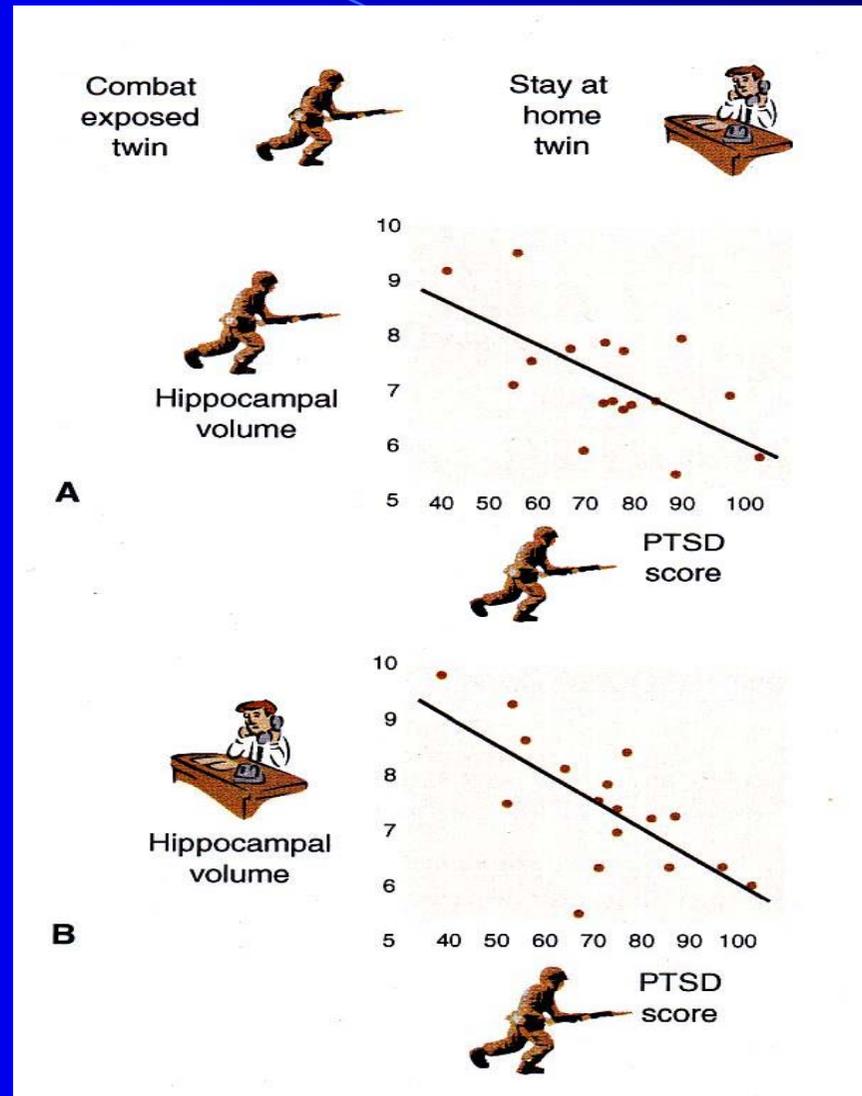


Arch Gen Psychiatry. 2005;62[3]:273-281

EL T.E.P.T. Y SU MANEJO SANITARIO



EL T.E.P.T. Y SU MANEJO SANITARIO



Nat Neurosci. 2002;5[11]:1242-1247

**TABLA 4-5 Modelos biológicos del trastorno de estrés
postraumático**

Aumento de las respuestas fisiológicas frente a estímulos traumáticos
Activación noradrenérgica
Aumento de la sensibilidad del eje HHS
Alteración de la regulación de los opioides endógenos
Modulación disregulada de la serotonina
Toxicidad hipocámpica, disminución del volumen del hipocampo
Hiperactividad límbica (amígdala, cíngulo) e hiporrespuesta cortical
(prefrontal, área de Broca) frente a los estímulos traumáticos

Abreviatura: HHS, hipotálamo-hipófiso-suprarrenal.

Instrumentos de intensidad de los síntomas

- Escala para el TEPT administrada por el clínico: CAPS-2 (Blake y cols., 1990)
- Inventario del TEPT: PTSD-I (Solomon y cols., 1987)
- Escala de trauma de Davidson: DTS (Davidson y cols., 1997)
- Escala revisada del impacto del evento: IES-R (Weiss y Marmar, 1996)

TEPT, INTERVENCIÓN PRECOZ

- 5 principios de Th. W. SALMON (1917), médico militar:
 - Inmediatez
 - Proximidad
 - Expectativa de pronta recuperación
 - Simplicidad en los medios usados
 - Coordinación de dispositivos asistenciales y de profesionales implicados
- Tto. Farmacológico precoz
- Debriefing: Relato de los hechos, ordenado y lógico
- Contención (holding): Escucha activa-empática, narrativa de los recuerdos, alianza terapéutica

Tto. FARMACOLÓGICO

1ª Fase (1 semana)

- β – bloqueante adrenérgico - propranobol
- α_2 – agonista adrenérgico - clonidina
- bloqueo receptores 5-HT_{2A},
 α_1 -adrenérgicos, histamina – trazodona

Tto. FARMACOLÓGICO (Cont.)

Posterior:

- Antidepresivos
 - ISRS* – Sertralina
 - ADT – Imipramina, Reboxetina
 - IRSN - Venlafazina, Duloxetina
 - IMAO → RIMA (Moclobemida)
- Anticonvulsionantes / Eutimizantes
 - Lamotrigina
 - Ácido valproico
 - Litio
- BDZ, Pregabalina

INDICACIONES CLINICAS DE LOS ISRS

- Depresión
- Trastorno de pánico
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- *Trastorno por estrés postraumático*
- Trastorno de fobia social
- Bulimia
- Otras (dolor crónico, tricotilmanía, ludopatías, alcoholismo, impulsividad, migraña...)

Tratamiento de mantenimiento

- Mismo fármaco y a la misma dosis que en el tratamiento agudo
- Duración (en meses):
 - TEPT agudo: 6-12
 - TEPT crónico con respuesta excelente: 12-24
 - TEPT crónico con síntomas residuales: al menos 24, posiblemente más tiempo
- Objetivo:
 - Mantener la respuesta conseguida con el tratamiento agudo
 - Prevenir la aparición de recaídas

Grupo de Expertos, 2000

TAREAS PSICOTERAPÉUTICAS PARA TRATAMIENTO DEL CLIENTE TEPT

- 1.- Regulación de síntomas, incluyendo el tratamiento de síntomas de comorbilidad
- 2.- Abordar el “trabajo con los recuerdos”
- 3.- Ayudar al cliente a encontrar algún significado o sentido
- 4.- Ayudar al cliente a “reconectar” con los demás.
Abordar al impacto sobre los miembros de su familia y otras personas significativas
- 5.- Abordar la posibilidad de la “revictimización”



**Waterloo
University
CANADA**

MEICHENBAUM

Málaga, 1995

T. cognitivo - conductuales

- Exposición
- Desensibilización sistemática
- Reestructuración cognitiva
- Entrenamiento en Inoculación de estrés
- Entrenamiento en asertividad
- Biofeedback
- Relajación
- Interrupción del pensamiento
- Control de los afectos
- Flooding

TEPT, Terapia psicológica (cont.)

- Psicoterapia Dinámica Breve
- Logoterapia de V. Frankl
- Psicoterapia Dinámica por Fases: apoyo →
→ *insight* → *working through*
- Psicoterapia de Grupo
- Grupos de autoayuda

