

TRASTORNOS DE PÁNICO

La característica fundamental es la presencia de Crisis de Pánico de severa intensidad y recurrentes, impredecibles y que no se encuentran relacionadas con ninguna circunstancia en particular (aparentemente espontáneas), sin factor externo desencadenante, es decir que no son en respuesta a una situación u objeto temidos (en cuyo caso se trataría de una Fobia y no de un Trastorno de Pánico). Estas Crisis (o Ataques) de Pánico, inesperadas y recidivantes, suelen presentar cuatro o más de los siguientes síntomas:

- Miedo intenso a morir o a estar sufriendo un ataque cardíaco o alguna enfermedad física grave que ponga en riesgo la vida
- Miedo intenso a volverse loco o a perder el control de si mismo
- Palpitaciones (percepción del latido cardíaco) o pulsaciones aceleradas (taquicardia)
- Sudoración
- Palidez
- Temblores o sacudidas musculares
- Sensación de ahogo o falta de aire
- Opresión en la garganta (sensación de no poder respirar) o en el pecho
- Náuseas, vómitos o molestias y dolores abdominales
- Inestabilidad, mareos o desmayos
- Sensación de irrealidad (sentir al mundo externo como algo extraño)
- Sensación de no ser uno mismo (despersonalización)
- Hormigueos (parestesias)
- Escalofríos o sensación de sufrir frío intenso

Las crisis se inician bruscamente, alcanzan su máxima intensidad en los primeros diez minutos y suelen durar menos de una hora. Dejan a quien las sufre en un estado de total agotamiento psicofísico y con un gran temor (ansiedad anticipatoria) a volver a padecer una nueva crisis (miedo al miedo). Este tipo de trastorno es tan traumático de experimentar que quien lo padece suele cambiar en forma brusca y desfavorable sus hábitos de vida (no querer salir solo de la casa o viajar, por ejemplo). Muchas veces la persona que se encuentra padeciendo una Crisis de Pánico tiene la necesidad de "salir corriendo" del lugar donde se encuentra o de consultar urgentemente a un médico en el caso que crea que se esta muriendo de verdad. Si esta crisis se experimenta por primera vez en un lugar determinado, un tren o autobús por ejemplo, suele quedar temor de volver a ese mismo sitio o medio de locomoción, desarrollándose de este modo una fobia al mismo.

Este trastorno se lo clasifica dentro de las neurosis, no tiene nada que ver con la locura (psicosis), ni desencadena con el tiempo en un cuadro de locura.

Es importante recalcar esto ya que muchos pacientes que sufren este trastorno, o los familiares del mismo, piensan que se están volviendo locos. Lo que sí es frecuente es que las personas que padecen de Trastorno de Pánico desarrollen, si no son tratados a tiempo y adecuadamente, cuadros de tipo depresivos, fobias múltiples (especialmente agorafobia) o abuso de sustancias (alcohol o drogas).

Síntomas dependientes de la cultura y el sexo

En algunas culturas las Crisis de Pánico pueden caracterizarse por un intenso temor ante la brujería o la magia. El Trastorno de Pánico se ha observado en casi todo el mundo gracias a estudios epidemiológicos generales. El Trastorno de Pánico sin Agorafobia se diagnostica dos veces más en mujeres que en varones, mientras que esta relación es 3 a 1 para el Trastorno de Pánico con Agorafobia.

Prevalencia

Estudios epidemiológicos elaborados en todo el mundo indican de forma consistente que la prevalencia del Trastorno de Angustia (con o sin Agorafobia) se sitúa entre el 1,5 y el 3,5%. Las cifras de prevalencia anual oscilan entre el 1 y el 2%. Entre un tercio y la mitad de los individuos diagnosticados de Trastorno de Pánico en la población general presentan también Agorafobia, si bien esta última puede observarse todavía más frecuentemente en la población general.

Curso

La edad de inicio del Trastorno de Pánico varía considerablemente, si bien lo más típico es que el inicio tenga lugar entre el final de la adolescencia y la mitad de la cuarta década de la vida, lo que podría indicar una distribución de tipo bimodal, con un pico de incidencia al final de la adolescencia y otro pico de menor entidad en la mitad de la cuarta década de la vida. Un número reducido de casos puede iniciarse en la segunda infancia, y el trastorno también puede aparecer, aunque es muy poco frecuente, en mayores de 45 años. Las descripciones retrospectivas que efectúan los individuos visitados en los centros asistenciales sugieren que el curso típico es de carácter crónico, con altas y bajas. Algunas personas presentan brotes episódicos separados por años de remisión, mientras que otras presentan permanentemente un cuadro sintomático intenso. Aunque la Agorafobia puede aparecer en cualquier momento, suele hacerlo en el primer año de las Crisis de Pánico recidivantes. El curso de la Agorafobia y su relación con el curso de las Crisis de Pánico con variables. En ocasiones una disminución o remisión de las Crisis de Pánico o es seguida de cerca por una disminución correspondiente de la evitación y ansiedad agorafóbicas. Otras veces la Agorafobia adquiere un carácter crónico independiente de la presencia o ausencia de Crisis de Pánico. Algunos individuos manifiestan que disminuyen la frecuencia de las Crisis de Pánico evitando exponerse a ciertas situaciones. Los estudios de seguimiento efectuados en personas tratadas en centros de asistencia terciaria (en los que puede haber un sesgo de selección de los casos con peor pronóstico) sugieren que, al cabo de 6-10 años de tratamiento, cerca del 30% de los individuos se encuentra bien, entre el 40 y el 50 han mejorado, pero siguen con algunos síntomas, y el 20-30% restante sigue igual o incluso peor.

Patrón familiar – Herencia

Los parientes de primer grado de los individuos con Trastorno de Pánico tienen entre cuatro y siete veces más probabilidades de presentar este trastorno. Sin embargo, en los centros asistenciales entre la mitad y las tres cuartas partes de los pacientes con Trastorno de Pánico no presentan el antecedente de un pariente de primer grado afectado. Los estudios con gemelos indican una influencia genética en la aparición del Trastorno de Pánico.

¿Qué sucede si no se atiende un trastorno causado por pánico?

El trastorno causado por pánico puede durar meses o años. Aunque por lo general éste comienza en la pubertad, en algunas personas los síntomas se presentan más tarde en su vida. Si no se atiende, puede empeorar al punto de que la vida de esa persona se afecte seriamente. De hecho, muchas personas han tenido problemas con sus amistades o con

sus familiares o aún en sus trabajos debido al trastorno causado por pánico. Es posible que se presente cierta mejoría ocasionalmente pero por lo general no desaparece el mal a menos de que la persona reciba los tratamientos adecuados, diseñados para ayudar a quienes padecen trastornos causados por pánico.