

# LA ANSIEDAD

**Dr. Carlos Sosa Mendoza.**  
**Médico Psiquiatra**  
**Agosto 2016**

- En su uso cotidiano el término ansiedad puede significar un ánimo transitorio de tensión (sentimiento), un reflejo de la toma de conciencia de un peligro (miedo), un deseo intenso (anhelo), una respuesta fisiológica ante una demanda (estrés) y un estado de sufrimiento mórbido (trastorno de ansiedad).



# ANSIEDAD NORMAL

- Es una emoción psicobiológica básica, adaptativa ante un desafío o peligro actual o futuro
- Estimula conductas apropiadas para superar tal situación
- La duración depende de la magnitud y la factible resolución de la situación ansiogénica

# ANSIEDAD PATOLÓGICA

- **Es una respuesta exagerada en dirección o magnitud, no necesariamente ligada a un peligro, situación u objeto externo**
- **Puede resultar incapacitante (condicionando la conducta)**
- **Su aparición o desaparición son aleatorias**

# ANSIEDAD PATOLOGICA

- **Cognitivo**
  - Pensamientos persistentes
  - Sensación de fallar
  - Vergüenza
- **Fisiológico**
  - Palpitaciones
  - Nauseas
  - Contracturas
  - Diarreas
  - Sudoración
- **Comportamentales**
  - Onicofagia
  - Morderse los labios
  - Sonarse nudillos
  - Inquietud motora
- **Emocionales**
  - Angustia
  - Miedos
  - Aprension
  - Irritabilidad

## CUADRO 1

### **EXPRESIONES FOLKLORICAS DE LOS SINTOMAS DE ANSIEDAD**

#### **ANSIEDAD COMO SINTOMA**

- "Nervios"
- "Ansias"
- "Silicio"

#### **ATAQUES DE PANICO**

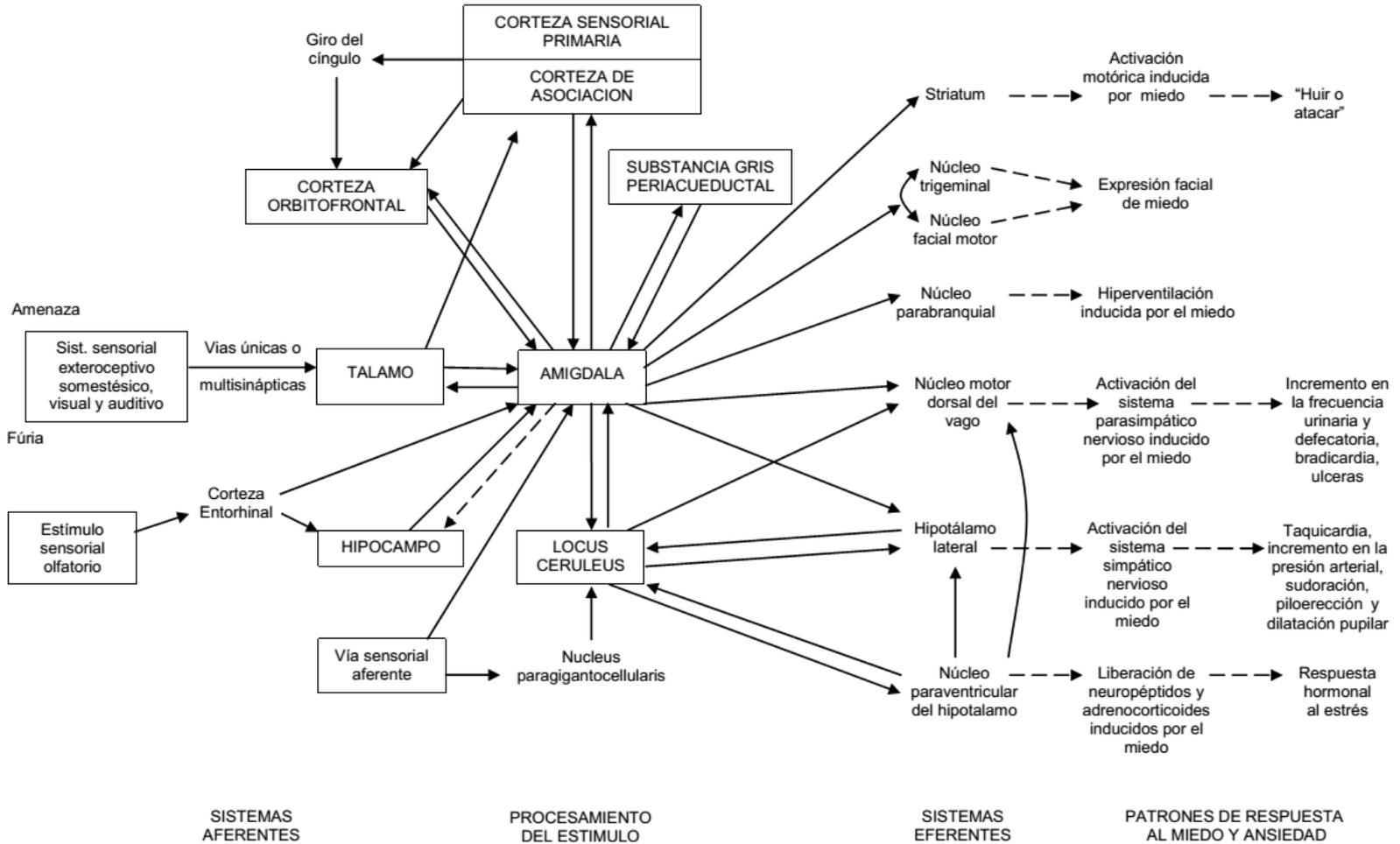
- "Ataque de nervios"
- "Requintamiento de nervios"
- "Desatino"
- "Se me hiela la sangre"

#### **SINTOMAS SOMATICOS DE ANSIEDAD**

- "Pasionsita" (opresión precordial u occipital)
- "Dolama" (dolor muscular difuso con características tensionales)
- "Dolor de cerebro" (nucalgia)

## CUADRO 5

### MODELO NEUROANATOMICO DE LA ANSIEDAD (Y MIEDO)



## **CUADRO 6**

### **MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS IMPLICADOS EN LA ETIOPATOGENIA DE LOS TRASTORNO DE ANSIEDAD**

1. HIPERACTIVIDAD ADRENERGICA
  - a. Aumento de la liberación de noradrenalina por el locus cerúleus.
  - b. Hipersensibilidad de los receptores B-adrenérgicos.
  - c. Hiposensibilidad de los receptores GABA-benzodiacepínicos.
  - d. Hipersensibilidad de quimiorreceptores del lactato y del CO<sub>2</sub>.
2. DISFUNCION SEROTONINERGICA
  - a. Hipersensibilidad de los receptores 5HT del locus ceruleus.
  - b. "Down regultation" de los receptores 5HT<sub>1</sub> presinápticos de la corteza prefrontal.
  - c. Hiperactividad serotoninérgica de la vía rafe- amígdala-corteza prefrontal.
  - d. Hipoactividad serotoninérgica: vía rafé -substancia gris periacueductal.
  - e. Disminución de los niveles de serotonina en LCR.
3. DISFUNCION DOPAMINERGICA
  - a. Hiperactividad dopaminérgica a través de una hiposerotoninergia en la vía rafé-substancia gris en los trastornos obsesivos compulsivos.
  - b. Hipoactividad dopaminérgica (evidencias indirectas) en la fobia social.
4. HIPERACTIVIDAD DEL FCR
5. HIPERSENSIBILIDAD DE LOS RECEPTORES DE COLECISTOQUININA

# EPIDEMIOLOGÍA

- ✓ Según la “Estrategia en Salud Mental” del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de S. y C. (2006) **“Los trastornos mentales en conjunto constituyen la causa más frecuente de carga de enfermedad en Europa, por delante de las enf. cardiovasculares y el cáncer”** (de hecho para el 2020 serán la 1ª causa de baja laboral).
- ✓ En cuanto a las cifras, el mismo documento indica que cerca del 16% de la población padece o padecerá un trast. mental a lo largo de su vida (y es la punta del iceberg).
- ✓ De hecho, la Encuesta Nacional de Salud 2006 indica que un 14,7% padece ansiedad, depresión u otras psicopatologías.

✓ **Cifras tan elocuentes nos indican el calado social, económico y sanitario del problema. De hecho cerca del 60% de las consultas en A.P. responden a una alteración psicológica.**

✓ **Más en concreto, se estima que el 7% de la población padece o puede padecer un trast. de ansiedad (más en el sexo femenino donde llega al 15/20% según algunos autores), pero como la ansiedad puede ser un componente de casi todas las psicopatologías y de no pocos trast. físicos, los cálculos son difíciles y conservadores .**

## POR SUBTIPOS:

- ✓ El Trast. de Pánico afecta al 4% de la población, igual en ambos sexos.
- ✓ Las Fobias son el cuadro más frecuente y afecta del 4 al 6% de la población (doblando las mujeres a los hombres).
- ✓ El T.O.C –igual en ambos sexos- afecta al 3 ó 4% de la población.
- ✓ El Trast. por Ansiedad Generalizada afecta casi al 8 ó 10% de la población (el doble de mujeres).
- ✓ El Trast. por Estrés Postraumático –en aumento- a un 4% (el doble en mujeres).

### En cuanto a la población **Infanto-Juvenil**:

✓ **Diversos estudios indican que los Trast. por Ansiedad (en general) tienen un gran peso en esta población (cerca del 10% entre los 7 y 11 años):**

- **Fobias casi el 15%**
- **Crisis de pánico un 8%**
- **Trast. de Angustia casi un 7%**
- **De la Ansiedad por separación no se conoce su prevalencia, su mayor incidencia es a partir de los 11 años y en ambos sexos.**

### CUADRO 3

#### **SINDROME GENERAL DE ANSIEDAD**

##### SINTOMAS MOTORES

- Temblor, contracciones o sensación de agitación.
- Tensión o dolorimiento de los músculos.
- Inquietud.
- Fatigabilidad fácil.

##### SINTOMAS DE HIPERACTIVIDAD VEGETATIVA

- Dificultad para respirar o sensación de ahogo.
- Palpitaciones o taquicardia.
- Sudoración o manos frías y húmedas.
- Boca seca.
- Mareos o sensación de inestabilidad.
- Náuseas, diarrea u otras molestias abdominales.
- Sofocos o escalofríos.
- Micción frecuente.
- Dificultad para deglutir o sensación de "nudo en la garganta".

##### SINTOMAS DE HIPERVIGILANCIA

- Sensación de que va a suceder algo.
- Respuesta de alarma exagerada.
- Dificultad para concentrarse o "mente en blanco".
- Dificultad para conciliar el sueño.
- Irritabilidad.

# TRASTORNOS DE ANSIEDAD

- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad social
- Trastorno fóbico
- Trastorno de pánico
- Trastorno de stress postraumático
- Trastorno obsesivo-compulsivo

# **TRASTORNO DE PANICO**

CRISIS

ANSIEDAD ANTICIPATORIA

AGORAFOBIA

# TRASTORNO DE PÁNICO

```
graph TD; A[TRASTORNO DE PÁNICO] --> B[4 de 13 síntomas]; A --> C[Miedo]; A --> D[Ideación Catastrófica]; A --> E[Parálisis]; A --> F[Inquietud]; B --> B1[Palpitaciones]; B --> B2[Sudoración]; B --> B3[Temblores o sacudidas]; B --> B4[Sensación de ahogo o falta de aliento]; B --> B5[Sensación de atragantarse]; B --> B6[Opresión/malestar toráX]; B --> B7[Mareo o desmayo]; B --> B8[Náuseas/molestar abdominal]; B --> B9[Desrealización/despersonalización]; B --> B10[Miedo a perder el control/a volverse loco/a morir]; B --> B11[Parestesias]; B --> B12[Escalofríos/sofocaciones]; C --> C1[Ansiedad anticipatoria]; D --> D1[Sesgos cognitivos]; E --> E1[Parálisis]; F --> F1[Inquietud];
```

4 de 13 síntomas

**Palpitaciones**

**Sudoración**

**Temblores o sacudidas**

**Sensación de ahogo o falta de aliento**

**Sensación de atragantarse**

**Opresión/malestar toráX**

**Mareo o desmayo**

**Náuseas/molestar abdominal**

**Desrealización/  
despersonalización**

**Miedo a perder el control/  
a volverse loco/ a morir**

**Parestesias**

**Escalofríos/sofocaciones**

**Somáticos**

**Miedo**

**Ansiedad  
anticipatoria**

**Emocionales**

**Ideación  
Catastrófica**

**Sesgos  
cognitivos**

**Cognitivos**

**Parálisis**

**Inquietud**

**Conductuales**

# TRASTORNO DE PANICO

**Descartar otras patologías:**

Laboratorio rutina

ECG (Holter)

Ecocardiografía

EEG

TAC o RNM

Porfobilinógeno

Perfil tiroideo

Orina 24 hs: AVM y MOPEG

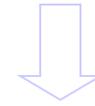
# TRASTORNO DE PANICO

## HIPOTESIS FISIOPATOLOGICAS

- **Acido Láctico**
- **Respiratoria**
- **Nordadrenérgica**
- **Serotoninérgica**
- **FNA**
- **CCK**
- **Otros Modelos**

# TRASTORNO DE PANICO

Lactato de Na<sup>+</sup>  vasodilatación cerebral



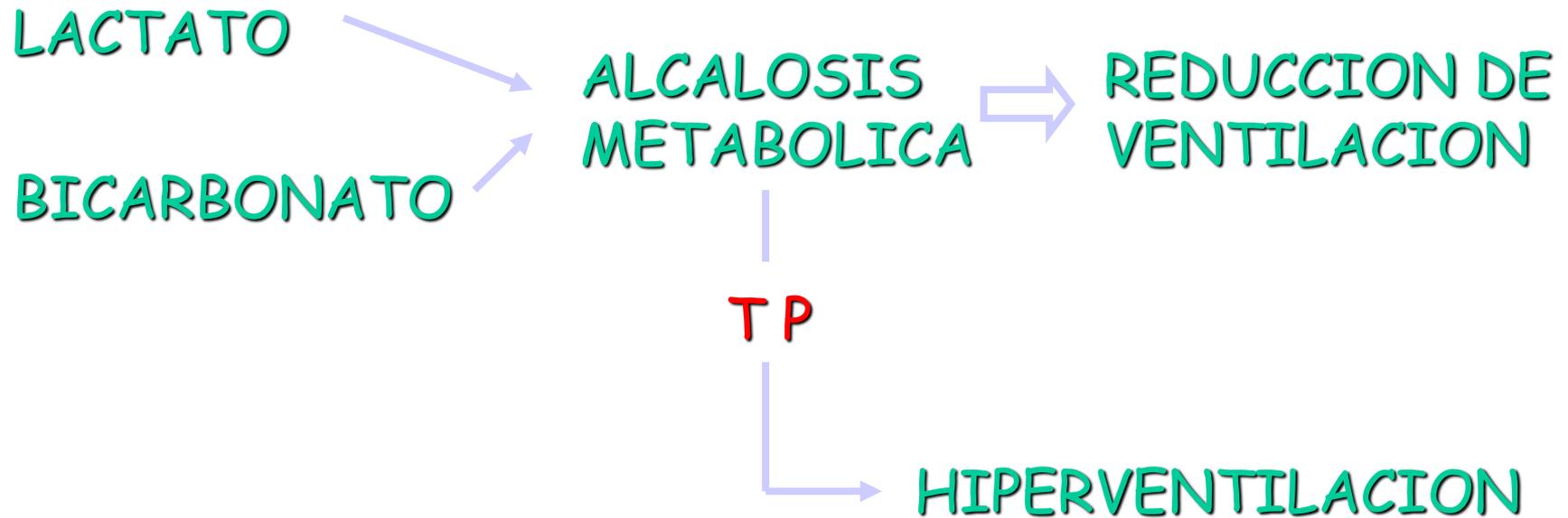
Reacción de sofocación

Lactato de Na<sup>+</sup>  Bicarbonato de Na<sup>+</sup>  
(alcalosis)

Administración de B. de Na<sup>+</sup> NO produce Crisis

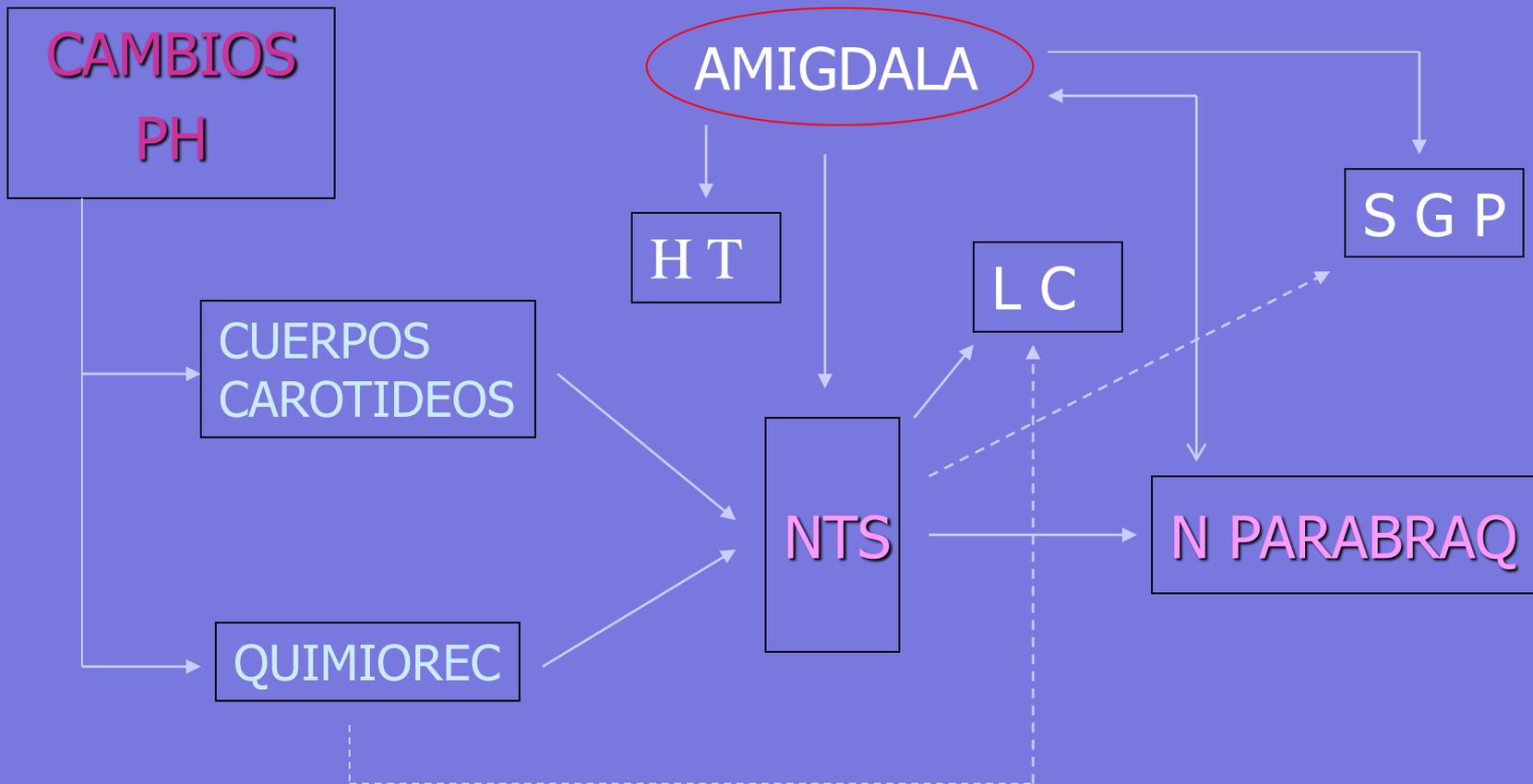
# TRASTORNO DE PANICO

## CIRCUITO VISCEROSENSORIAL COPLAN-LYDIARD



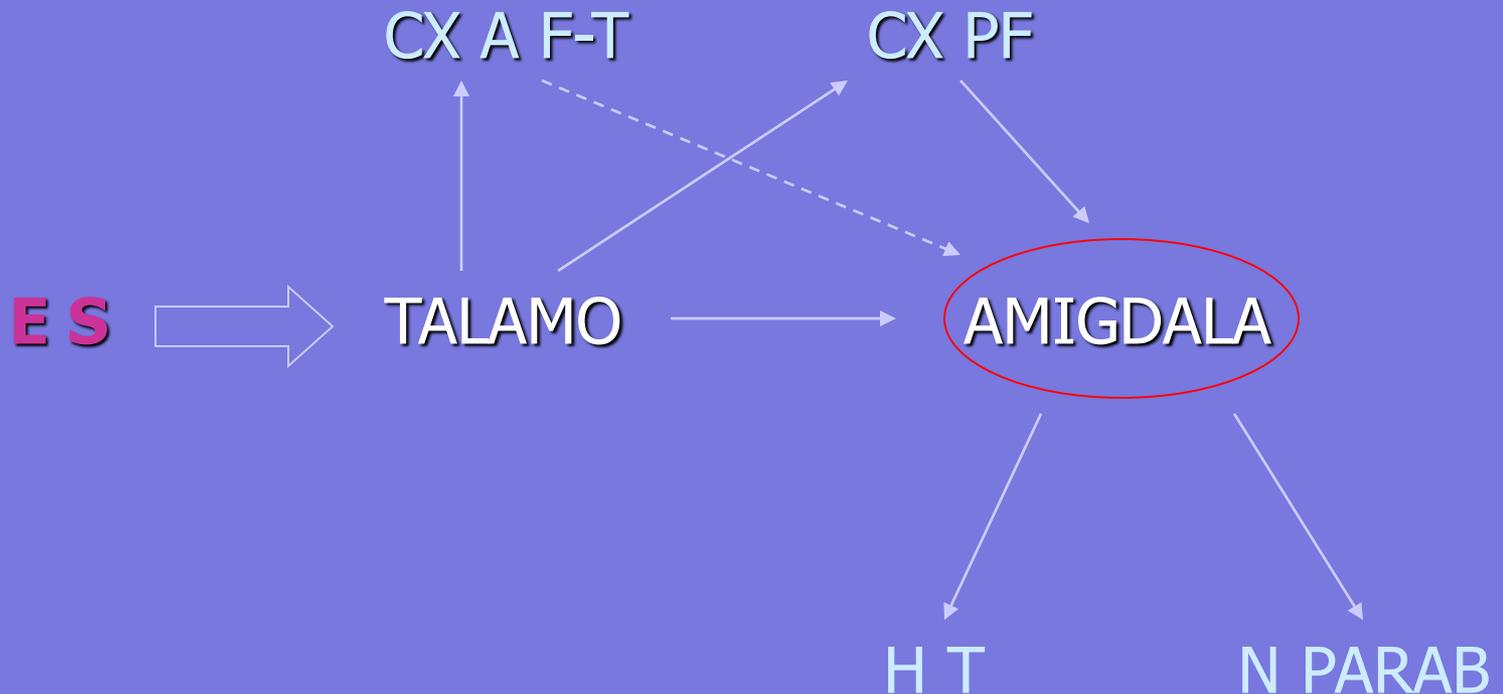
# TRASTORNO DE PANICO

## CIRCUITO VISCEROSENSORIAL COPLAN-LYDIARD

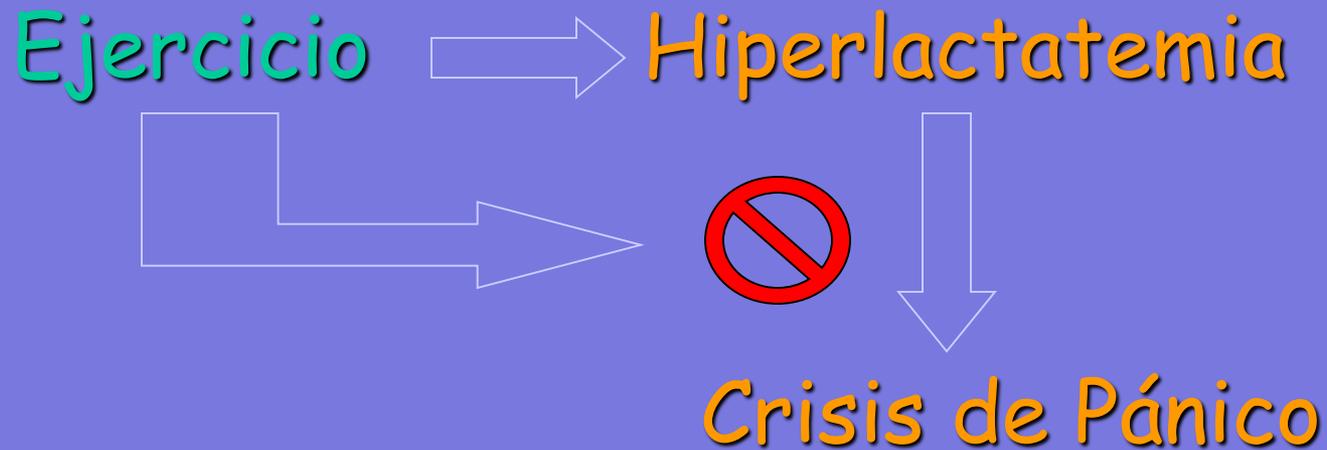


# TRASTORNO DE PANICO

## CIRCUITO VISUOESPACIAL-AUDITIVO-COGNITIVO



# TRASTORNO DE PANICO



# TRASTORNO DE PANICO

↓ de Progesterona ↑ niveles de CO<sub>2</sub>

Menos síntomas en embarazo

# TRASTORNO DE PANICO

**SPECT**

(pac. asintomáticos)

Incremento asimétrico:  
Parahipocámpica derecha  
Prefrontal inferior

# TRASTORNO DE PANICO

RNM

Anormalidades

Lóbulo Temporal derecho

Lóbulo Parietal derecho

(crisis parciales vs. de Pánico)

# TRASTORNO DE PANICO

EEG

Anormalidades  
ambos Lóbulos Temporales

Beretta P, ipbi 2007

# TRASTORNO DE PANICO

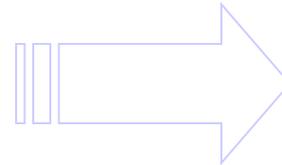
## Estimulantes NA:

Yohimbina (antago @2)

Cafeína

Anfetaminas

L-Dopa



Crisis  
de Pánico  
o  
Miedo

# TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Preocupaciones por varias situaciones

Pensamiento Catastrófico  
(sobrevalorización del riesgo)

# TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

```
graph TD; A[TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA] --> B[Alteraciones del sueño  
Irritabilidad  
Vigilancia  
Registro  
Hiperactividad autonómica]; A --> C[Ansiedad "top down"]; A --> D[Preocupación  
Anticipación]; A --> E[Tensión Motora  
Inquietud];
```

Alteraciones del sueño  
Irritabilidad  
Vigilancia  
Registro  
Hiperactividad autonómica

**Somáticos**

Ansiedad "top down"

**Emocionales**

Preocupación  
Anticipación

**Cognitivos**

Tensión Motora  
Inquietud

**Conductuales**

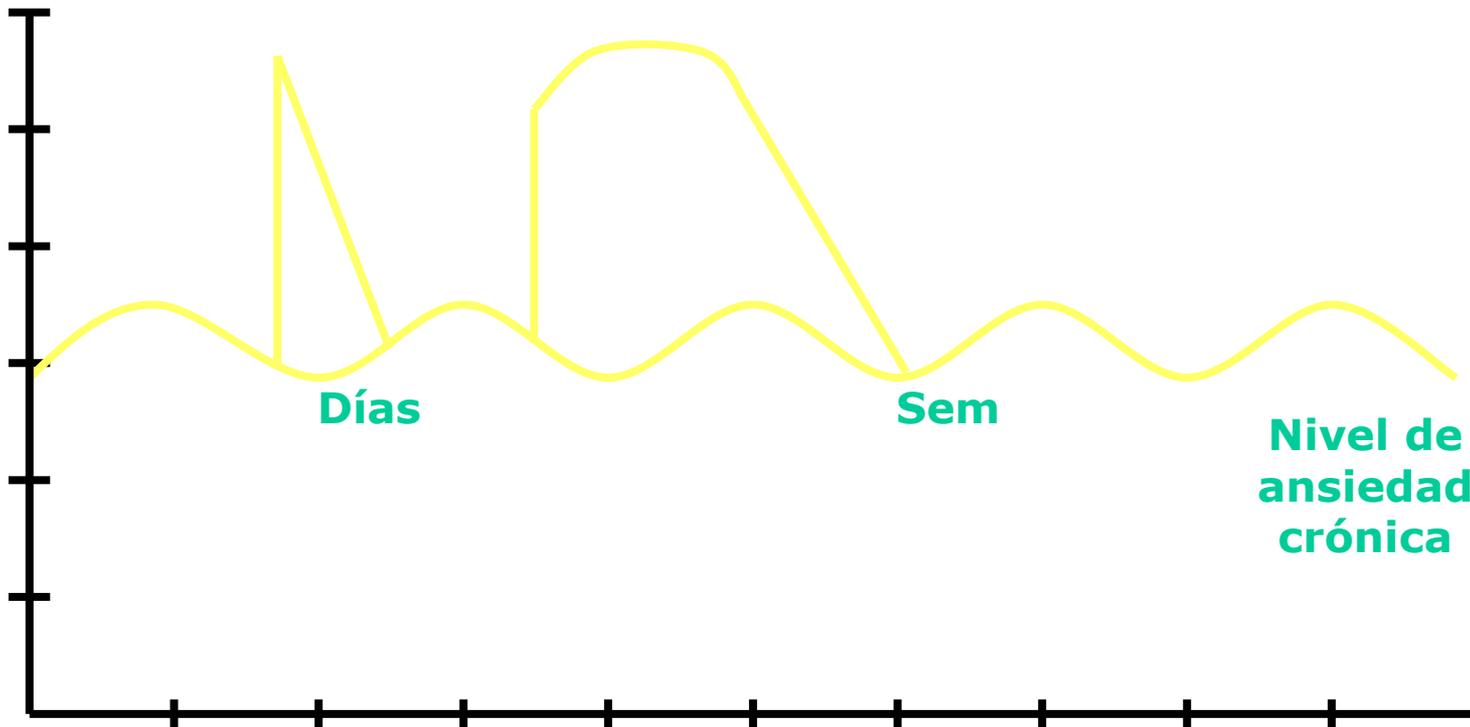
# Aprensión ansiosa

Un estado de ánimo caracterizado por:

- Afecto negativo
- Despertarse repetidas veces y de forma crónica
- Sentido de incontrolabilidad
- Atención orientada a las amenazas

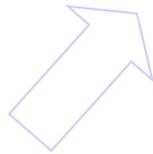
*¿Se preocupa usted excesivamente por cosas pequeñas?*

# Ansiedad crónica con períodos de exacerbación

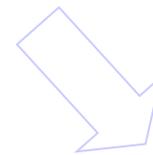


# TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Regiones Parietales posteriores  
(proceso de información)



Areas primarias  
Visuales y Auditivas



Cortezas  
Frontales

# TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Elevación de 5HT, DA y disminución GABA

Cx Temporal

Lóbulo Occipital

Locus Coeruleus

Cx Prefrontal

Hiposensibilidad receptores  $\alpha_2$  (plaquetarios)

# TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

## PET - SPECT

Mayor flujo y metabolismo en ansiedad leve

Menor (vasoconstricción) en ansiedad severa  
Ansiedad: hiperventilación, baja el CO<sub>2</sub>, baja el flujo

# TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

## Polisomnografía

Aumento latencia del sueño

Aumento de etapas I y II

Disminución del sueño lento

Disminución del REM

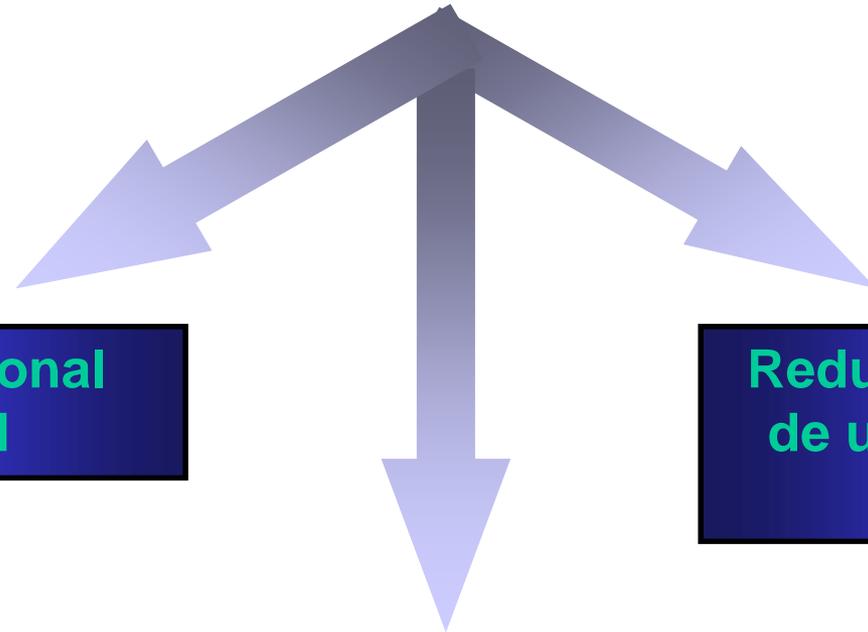
Disminución tiempo total del sueño

# 5HT y TAG



Connor et al. *Biol Psychiatry* 1998; 44: 1286-1294.

# NA y TAG

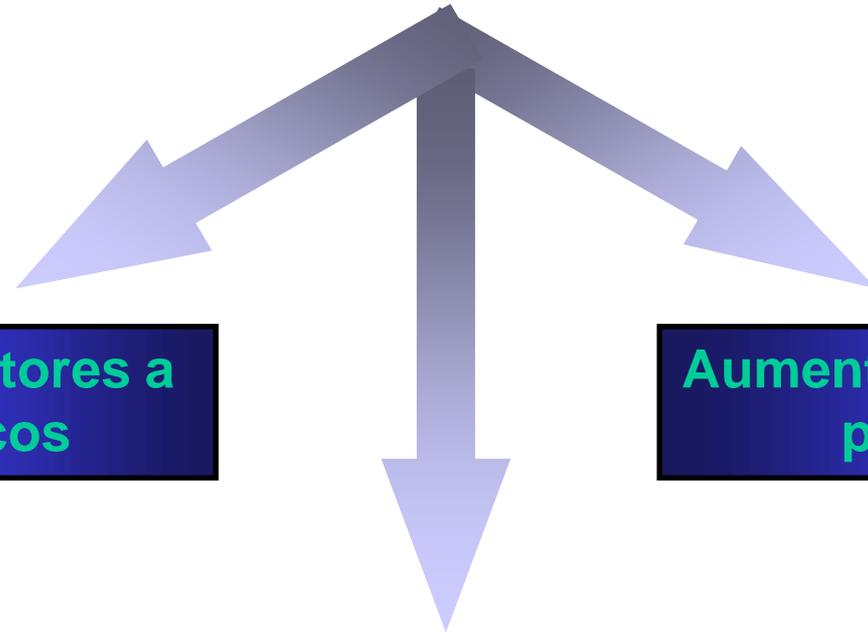


Respuesta hormonal  
Clonidina GH

Reducción de los sitios  
de unión plaquetarios  
alpha-2

Incremento atenuado de  
MOPEG

# TAG Y GABA



Reduccion receptores a  
BDZ perifericos

Aumento receptores a BDZ  
postratamiento

Reduccion de la  
velocidad de los  
movimientos oculares  
saccadicos.

Connor et al. *Biol Psychiatry* 1998; 44: 1286-1294.

# FOBIAS

Miedo excesivo  
Conducta evitativa

Específica  
Social  
Agorafobia

# TRASTORNOS FÓBICOS

```
graph TD; A[TRASTORNOS FÓBICOS] --> B[Hiperactividad Autonómica (simpática)  
Respuestas Parasimpáticas  
Switches]; A --> C[Miedo  
Asco  
Ansiedad anticipatoria]; A --> D[Condicionamientos  
Mecanismos vicarios  
Aprendizaje  
Aversión  
Preparación]; A --> E[Evitación]; B --- F[Somáticos]; C --- G[Emocionales]; D --- H[Cognitivos]; E --- I[Conductuales];
```

**Hiperactividad  
Autonómica  
(simpática)**  
**Respuestas  
Parasimpáticas**  
**Switches**

**Somáticos**

**Miedo  
Asco**  
**Ansiedad  
anticipatoria**

**Emocionales**

**Condicionamientos**  
**Mecanismos vicarios**  
**Aprendizaje**  
**Aversión**  
**Preparación**

**Cognitivos**

**Evitación**

**Conductuales**

# FOBIAS

Miedo:

Amígdala ventromedial y conexiones límbicas

Síntomas Autonómicos:

Simpático o Parasimpático (sangre)

Ansiedad anticipatoria:

S. Septohipocámpico  
y Amígdala - Cx PreF Orbitaria

# FOBIAS

Disminución:

5 HIA en LCR

5 HT plaquetaria

*Binding Imipramina*

Alteración pruebas funcionales de estimulación

Receptores implicados: 5HT1A, 5HT2 y 5HT4

# TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL

```
graph TD; A[TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL] --> B[Rubor, temblor, palpitaciones, transpiración, náusas, diarreas, uretra púdica]; A --> C[Miedo Vergüenza  
Ansiedad anticipatoria]; A --> D[Evaluación social negativa de interacción social y de rendimiento  
Sesgos atencionales y emocionales  
Desvalorización]; A --> E[Evitación  
Mirada baja  
Voz hipofónica  
Limitaciones gestuales  
Monosílabos  
Mutismo];
```

Rubor, temblor,  
palpitaciones,  
transpiración,  
náusas, diarreas,  
uretra púdica

**Somáticos**

Miedo  
Vergüenza  
  
Ansiedad  
anticipatoria

**Emocionales**

Evaluación social  
negativa  
de interacción social  
y de rendimiento  
Sesgos atencionales  
y emocionales  
Desvalorización

**Cognitivos**

Evitación  
Mirada baja  
Voz hipofónica  
Limitaciones  
gestuales  
Monosílabos  
Mutismo

**Conductuales**

# Prevalencia del TAS

- Prevalencia en tiempo de vida 13-14%
- Es el trastorno de ansiedad más común
- Es el tercer trastorno psiquiátrico más común
- La proporción de mujeres afectadas es de 1.4:1 hombre

**Magee et al. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53: 159-168.**

**Kessler et al. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51: 8-19.**

**Weiller et al. *Br J Psychiatry* 1996; 168: 169-174.**

# TRASTORNO DE ANSIEDAD

## Inicio temprano

- Gral en la adolescencia pero posible en infancia
- Inicio más temprano = curso más crónico
- Factores genéticos .

## Larga duración

- Duración del episodio ~ 20 años
- Curso sin remisión cuando no hay intervención

Yonkers et al. *Psychiatr Serv* 2001; 52: 637-643.

Li et al. *J Psychiatry Neurosci* 2001; 26: 190-202.

Weiller et al. *Br J Psychiatry* 1996; 168: 169-174.

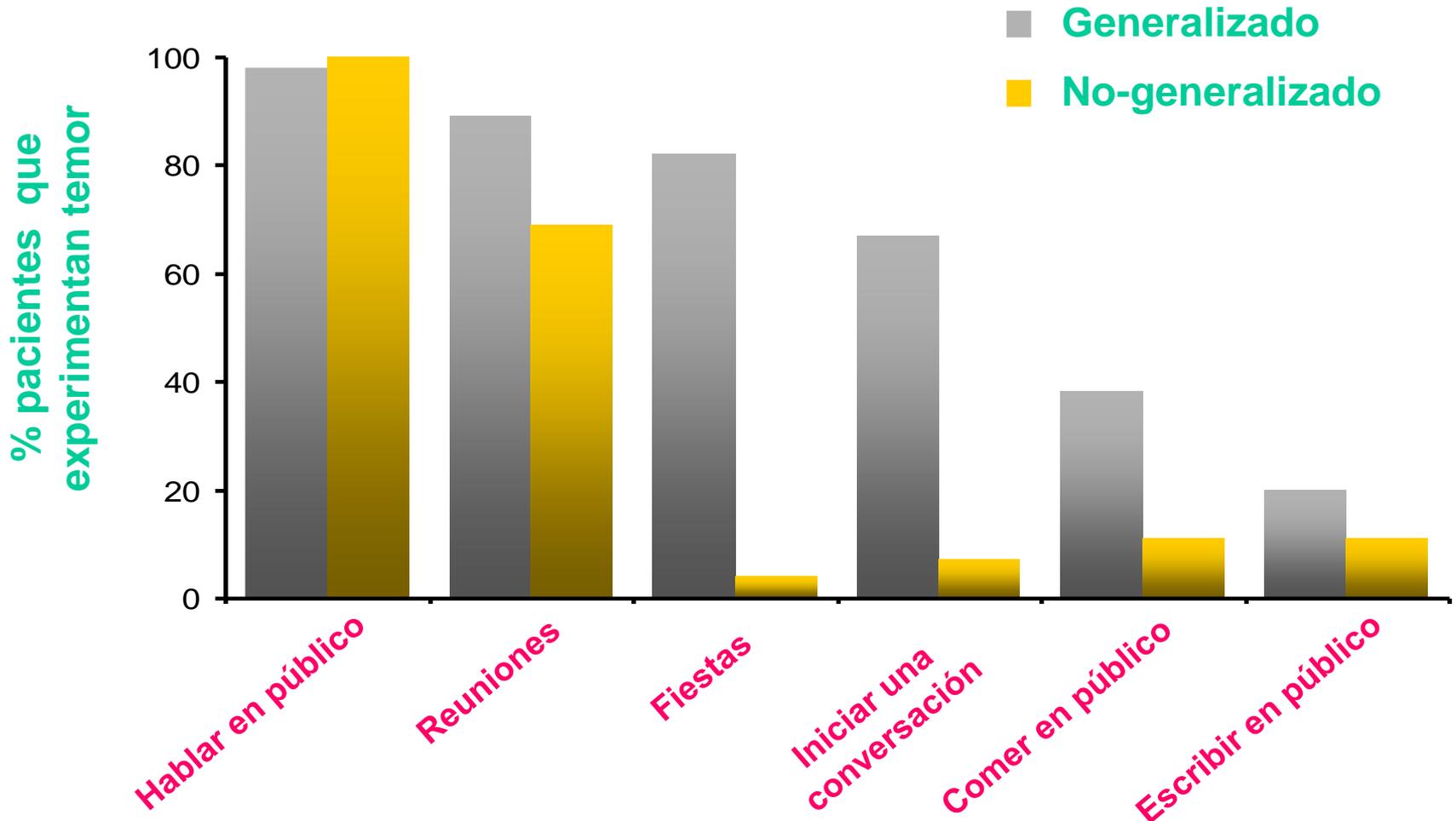
Wittchen Beloch. *Int Clin Psychopharmacol* 1996; 11.

Davidson et al. *Psychol Med* 1993; 23: 709-718.

Schneier et al. *Arch Gen Psychiatry* 1992; 49: 282-288.

Thyer et al. *Compr Psychiatry* 1985; 26: 113-122.

# Situaciones sociales comúnmente temidas en TAS



# **TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL (TAS)**

- **Hipotesis serotoninérgica**
- **Hipotesis noradrenérgica**
- **Hipotesis autonómica**
- **Hipotesis glutamatérgica**
- **Disbalance de fondo con exacerbaciones**

# **TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL**

**Asociado POSITIVAMENTE con la activación de una red lateralizada de corteza paralímbica (ínsula, circunvolución media temporal), estriatal (núcleo caudado), frontal, premotora, y somatosensorial relacionada con el alarma**

**Asociado NEGATIVAMENTE con la actividad en áreas ejecutivas de la corteza frontal asociada con la atención, memoria y toma de decisiones**

# TRASTORNO POR ESTRES POST TRAUMÁTICO

Evento traumático  
Revivencias  
Hiperalerta  
Conductas evitativas

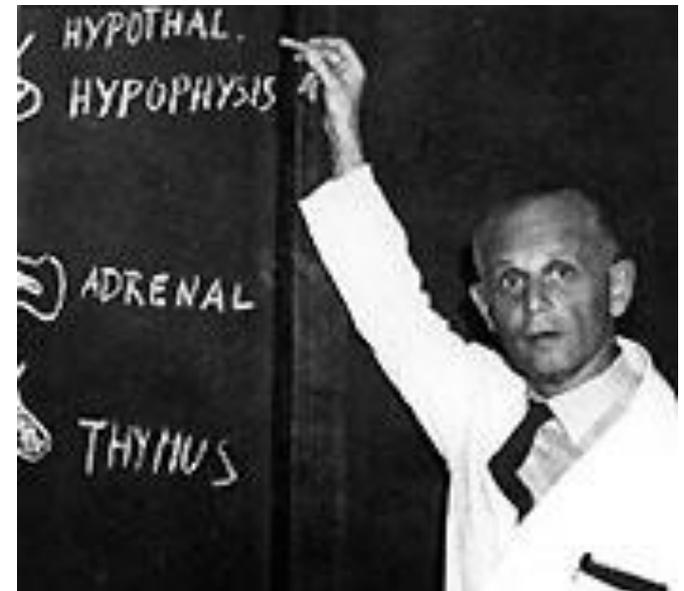
# TRASTORNO POR ESTRES POST TRAUMÁTICO

Hans Selye (1936)  
Síndrome General de Adaptación

Eustrés

Distrés

Respuesta rápida: NA y A  
Respuesta lenta: Cortisol  
3 Etapa: Agotamiento y Muerte



# TRASTORNO POR ESTRES POST TRAUMÁTICO

OPIACEOS  
(b-endorfinas)

Embotamiento (disociación)  
Analgésia

CATECOLAMINAS  
(activación autonómica)

Ansiedad  
Evitación

CORTICOIDES  
(alteración neuronas  
del Hipocampo)

Amnesia (disociación)  
Deterioro de la memoria

5 HT – DA

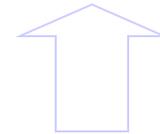
Reexperimentación

NIVEL DE PROCESAMIENTO	COMPORTAMIENTO	SUSTRATO NERVIOSO
PELIGRO POTENCIAL (CON CONFLICTO)	EVALUACION DE RIESGO INHIBICION CONDUCTUAL	SEPTUM HIPOCAMPO AMIGDALA
PELIGRO POTENCIAL (SIN CONFLICTO)	EVITACION	AMIGDALA
PELIGRO LEJANO	ESCAPE	HIPOCAMPO MEDIAL
PELIGRO CERCANO	LUCHA, HUIDA	SUST. GRIS PERIACUEDUCTAL

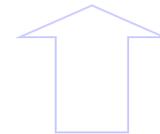
# TRASTORNO POR ESTRES POST TRAUMATICO

## ALTERACIONES NEUROENDOCRINOLOGICAS

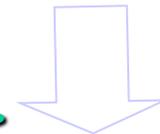
CRF



ACTH



CORTISOL

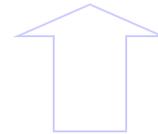


TSD: SUPER SUPRESOR

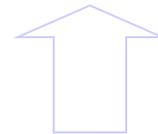
# TRASTORNO POR ESTRES POST TRAUMATICO

## ALTERACIONES NEUROENDOCRINOLOGICAS

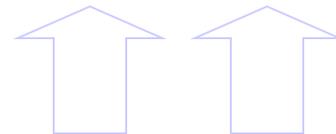
TRH



TSH



T3 - T4



TEST TRH-TSH: HIPERRESPUESTA

# TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

OBSESION - COMPULSION

ESPECTRO TOC

PSICOSIS

TOC DE LA PERSONALIDAD

# TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

```
graph TD; A[TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO] --> B[Hiperactividad autonómica]; A --> C[Miedo  
Ansiedad  
Rabia]; A --> D[Eventos Intrusivos  
Obsesiones  
Rigidez cognitiva  
Sesgos atencionales y motivacionales  
Fallas en fluidez verbal y no verbal  
Déficits mnésicos para material verbal y visual]; A --> E[Tensión Motora  
Inquietud];
```

Hiperactividad  
autonómica

**Somáticos**

Miedo  
Ansiedad  
Rabia

**Emocionales**

Eventos Intrusivos  
Obsesiones  
Rigidez cognitiva  
Sesgos atencionales  
y motivacionales  
Fallas en fluidez verbal y  
no verbal  
Déficits mnésicos para  
material verbal y visual

**Cognitivos**

Tensión  
Motora  
Inquietud

**Conductuales**

# TRASTORNO OBSESIIVO COMPULSIVO

**ESPECTRO TOC: Hollander, 1996**

**COMPULSIVO**

**SOBREESTIMACION  
DEL DAÑO**

**EVITACION DEL RIESGO**

**HIPERFRONTALIDAD  
SENSIBILIDAD 5HT  
AUMENTADA**

**IMPULSIVO**

**SUBESTIMACION  
DEL DAÑO**

**BUSQUEDA DEL RIESGO**

**HIPOFRONTALIDAD  
5HT ELEVADA EN PRESINAPSIS**

## Ganglios basales

Progresión temporal

## Lóbulos frontales



Acopiar  
Acicalarse  
Tricotilomanía  
Onicofagia  
Rituales  
Agresión  
Miedo  
Dispercepciones  
Simetría  
Orden  
Obsesiones  
Hipertrofia Moral  
Dudas  
Verificación

# TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

## ESTUDIOS POR IMAGENES

HIPERACTIVIDAD METABOLICA DE:

CX FRONTO-ORBITAL  
CABEZA DEL NUCLEO CAUDADO  
CINGULO ANTERIOR

# TRASTORNO OBSESIIVO COMPULSIVO

## EEG

AUMENTO ONDAS LENTAS (esfuerzo mental)

CLASIFICACION DE PRICHEP:

1. Predominio ondas theta (F y FT): refractarios a tto.
2. Predominio ondas alfa (F y FT): mejor respuesta

# SEROTONINA en TOC

- Exacerbación con m-CPP.
  - Hipersensibilidad 5-HT<sub>1B-D</sub> y 5-HT<sub>2C</sub>  
(*CLI e IRSS los desensibilizan*).
- Mayor participación del estriado.
- Probable participación del autoreceptor 5-HT<sub>1A</sub>  
(*bupiriona produce leve mejoría*).

B.E. Leonard, 94

- Probable participación 5-HT<sub>4</sub>.

Lopez Mato-Boullosa, 94

# TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

**5 HT**

## COMPULSIONES:

Hiperfunción 5 HT

Aumento de A5HIA en LCR

m-cpp aumenta obsesiones, ansiedad y anorexia

Respuesta tardía a ISRS

Disminución binding de Imipramina

# TRASTORNO OBSESIIVO COMPULSIVO

**5 HT**

## IMPULSIONES:

Hipofunción 5 HT

Disminución de A5HIA en LCR

m-cpp disminuye impulsos en BL y BN

Respuesta transitoria a ISRS

Disminución binding de Imipramina

# TRASTORNO OBSESIIVO COMPULSIVO

## OTROS NEUROTRANSMISORES

Ago DA inducen estereotipias

Hiposensibilidad NA favorece actividad DA

Hipertono Glutamato en Cx F y GB

# TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

## NEUROPEPTIDOS

CRH aumentada

OCITOCINA aumentada

VASOPRESINA disminuida

SOMATOSTATINA aumentada

# TRASTORNO OBSEESIVO COMPULSIVO

## ¿ TRASTORNO DE ANSIEDAD ?

Infusión de Lactato provoca crisis de pánico  
en 1 cada 7 pacientes TOC (muy pocos)

Algunos refieren mejoría (nunca en panicosos)

Administración de Yohimbina o cafeína  
no despierta ansiedad en pacientes TOC

# **TRASTORNOS DE ANSIEDAD**

## **OTRAS CUESTIONES**

- Neurobiológicas**
- Clínicas**
- Pronósticas**
- Terapéuticas**

# Comorbilidad de TAS

- 70%-80% con al menos un trastorno psiquiátrico adicional
  - 57% trastorno de ansiedad
  - 41% trastorno afectivo
  - 40% abuso de sustancias
  - 44% trastorno de personalidad (35.5% trastorno de personalidad evasiva)
- 48% experimenta otros tres trastornos

Lecrubier & Weille. *Int Clin Psychopharmacol* 1997; 12 (Suppl 6): S17-S21.  
Merikangas & Angst. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1995; 244: 297-303.  
Schneier et al. *Arch Gen Psychiatry* 1992; 49: 282-288.  
Magee et al. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53: 159-168.  
Massion et al. *Arch Gen Psychiatry* 2002; in press.