



DRA. CAMILA VALENCIA

Médica Psiquiatra • **HPTU**

ABORDAJE PSIQUIÁTRICO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

INTRODUCCIÓN

Abordaje psiquiátrico del trastorno de estrés postraumático
DRA. CAMILA VALENCIA

INTRODUCCIÓN

Definición

Síntomas intrusivos, evitativos, cambios en la cognición, el estado de ánimo, el nivel de excitación y de la reactividad, que se origina al enfrentarse a un estrés severo o evento traumático que implica amenaza de muerte a un ser querido o a uno mismo

INTRODUCCIÓN

- Desencadenante
- Miedo y angustia intensos
- No ocurre en todos los individuos
- Altos niveles de discapacidad (social, laboral y física)



INTRODUCCIÓN

- Mayores costos para el sistema
- Más intentos de suicidio
- Mayor morbilidad
- Disregulación inmunológica



INTRODUCCIÓN

- Descrito años atrás
- Guerra de los 7 años (1756 – 1763)
- ✓ Agotamiento físico
- ✓ Ira e irritabilidad
- ✓ Angustia y ánimo depresivo

INTRODUCCIÓN

Nostalgia

“Cuando los jóvenes que aún están creciendo se ven obligados a entrar en el servicio militar y pierden así toda esperanza de regresar sanos y salvos a su querida patria, se vuelven tristes, taciturnos, apáticos, solitarios, meditabundos, llenos de suspiros y gemidos. Finalmente, estos dejan de prestar atención y se vuelven indiferentes a todo lo que les exige el mantenimiento de la vida. Ni los medicamentos, ni los argumentos, ni las promesas, ni las amenazas de castigo pueden producir mejora alguna”

Joseph Auenbrugger

INTRODUCCIÓN

- Guerra civil Americana (1861-1865)
“Corazón de Soldado”
- Primera Guerra Mundial (1914-1918)
“Shell Shock” – Conmoción por bombardeos
- Segunda Guerra Mundial (1939-945)
“Neurosis de Guerra”

INTRODUCCIÓN

- Tratamientos limitados
- Bebida de láudano
- Bebidas espirituosas fuertes (whisky y ron)
- Hierba de San Juan
- Manzanilla y raíz de valeriana



INTRODUCCIÓN

- Guerra y violencia
- Accidentes de tránsito
- Asaltos
- Agresión sexual



INTRODUCCIÓN

Epidemiología

- Prevalencia en la vida 8%
- 6% hombres y 13% mujeres
- Jóvenes
- Mujeres
- Menor nivel educativo y económico



INTRODUCCIÓN

- Victimización sexual 28% entre los 14 y 17 años
8% de niñas – intento o consumación de violación
- 6-7% de adultos en Estados Unidos
- 30% veteranos de la Guerra de Vietnam
- 14% participantes de la Guerra entre Irak y Afganistán



INTRODUCCIÓN

Colombia

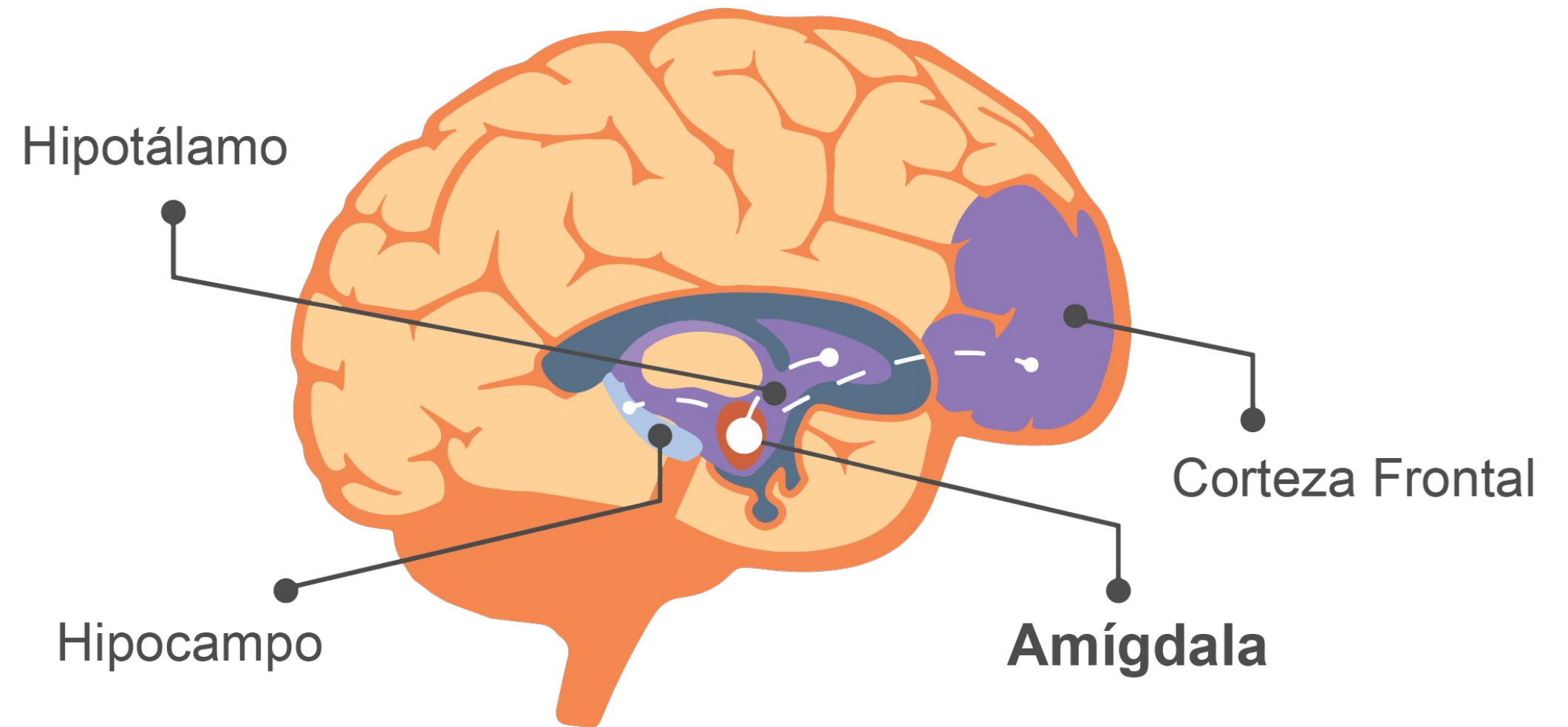
- Prevalencia 4% población general y 20% zonas de conflicto
- 60-80% en víctimas directas del conflicto armado
- Gran impacto de la violencia
- Problema de salud pública

NEUROBIOLOGÍA

Abordaje psiquiátrico del trastorno de estrés postraumático
DRA. CAMILA VALENCIA

NEUROBIOLOGÍA

- ✓ Adaptación al estrés
- ✓ Toma de decisiones
- ✓ Miedo condicionado



Regiones relacionadas a la
Respuesta de Estrés

NEUROBIOLOGÍA

Corteza frontal

- Dorsal, medial y cíngulo anterior
- Función ejecutiva, cognición social, regulación emocional
- Disminución del tamaño y conectividad
- Disminuye actividad neuronal



NEUROBIOLOGÍA

Corteza frontal

- Fallas de memoria
- Alteración en la atención
- Disminución función ejecutiva



NEUROBIOLOGÍA

Amígdala

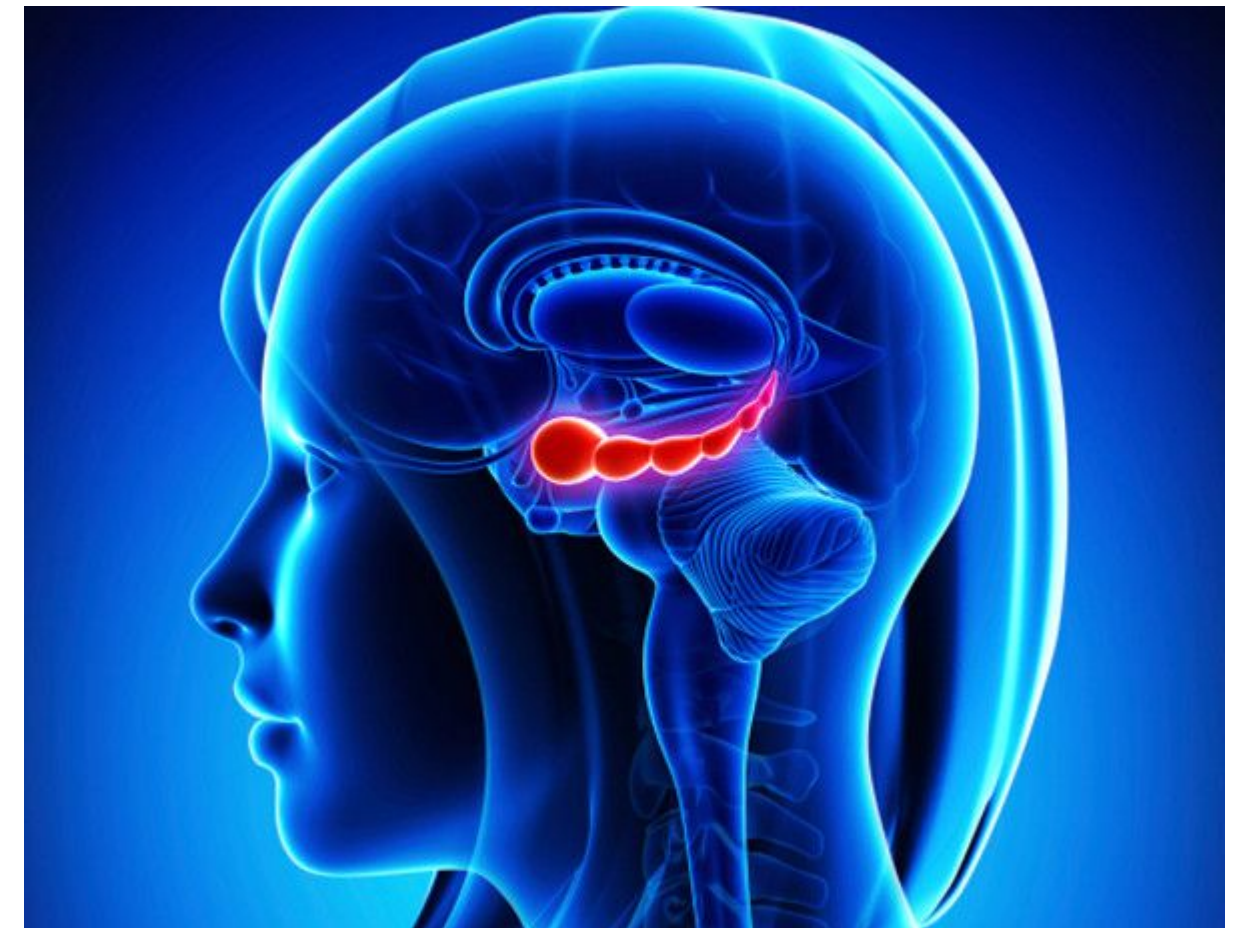
- Función emocional
- Detección de amenazas
- Perpetúa la respuesta al estrés
- Aumenta flujo sanguíneo



NEUROBIOLOGÍA

Hipocampo

- Memoria, aprendizaje y emoción
- Sensible a los altos niveles de estrés
- Acelera envejecimiento y atrofia cerebral
- Disminuye la neurogénesis
- Sobregeneralización del miedo



NEUROBIOLOGÍA

Hipotálamo y Eje Hipotálamo- hipófisis- suprarrenal

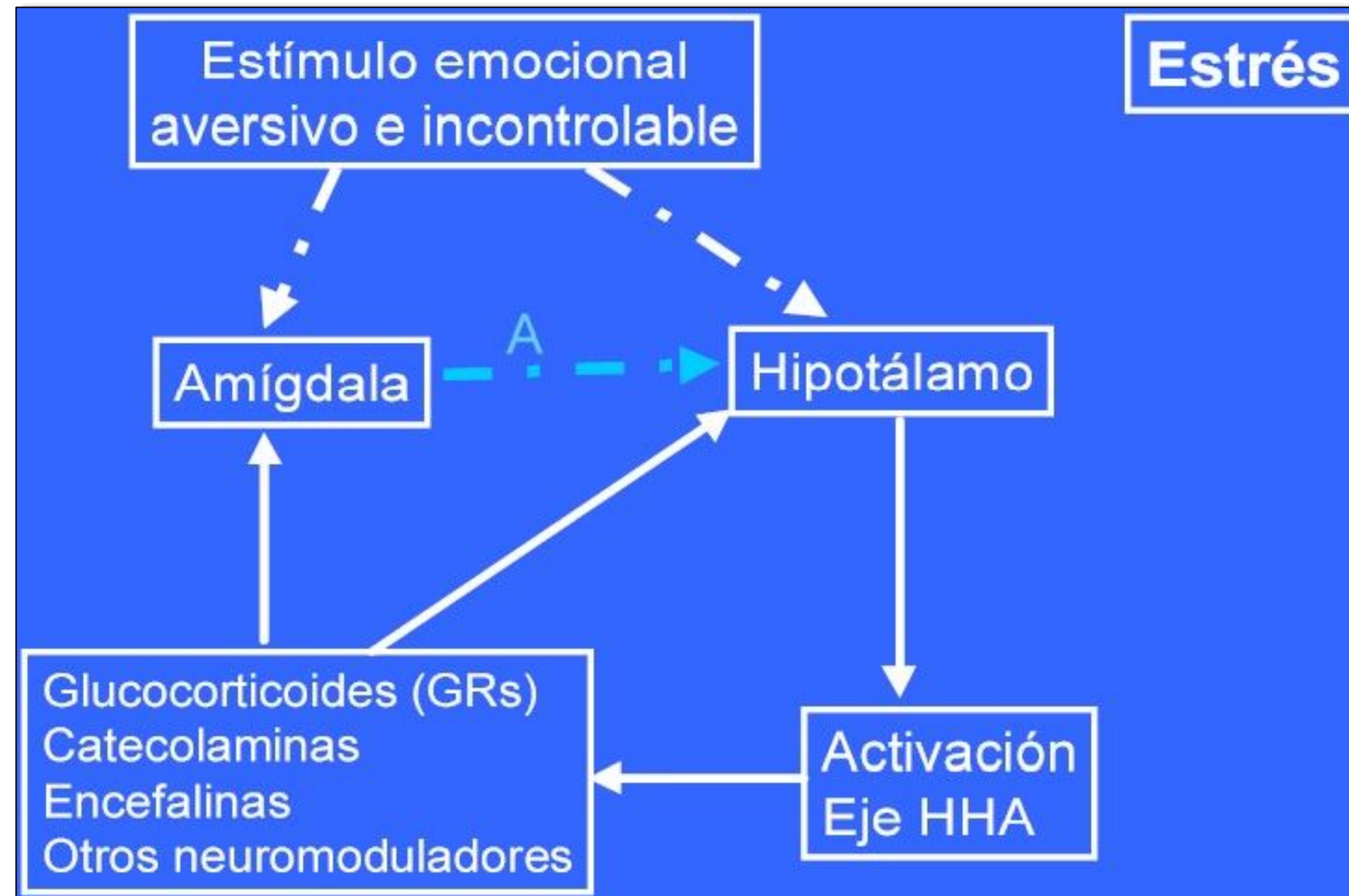
- Respuesta metabólica al estrés
- Aumenta liberación de hormona liberadora de corticotropina
- Liberación de hormona adrenocorticotrópica (hipófisis)
- Aumento producción glucocorticoides (suprarrenal)

NEUROBIOLOGÍA

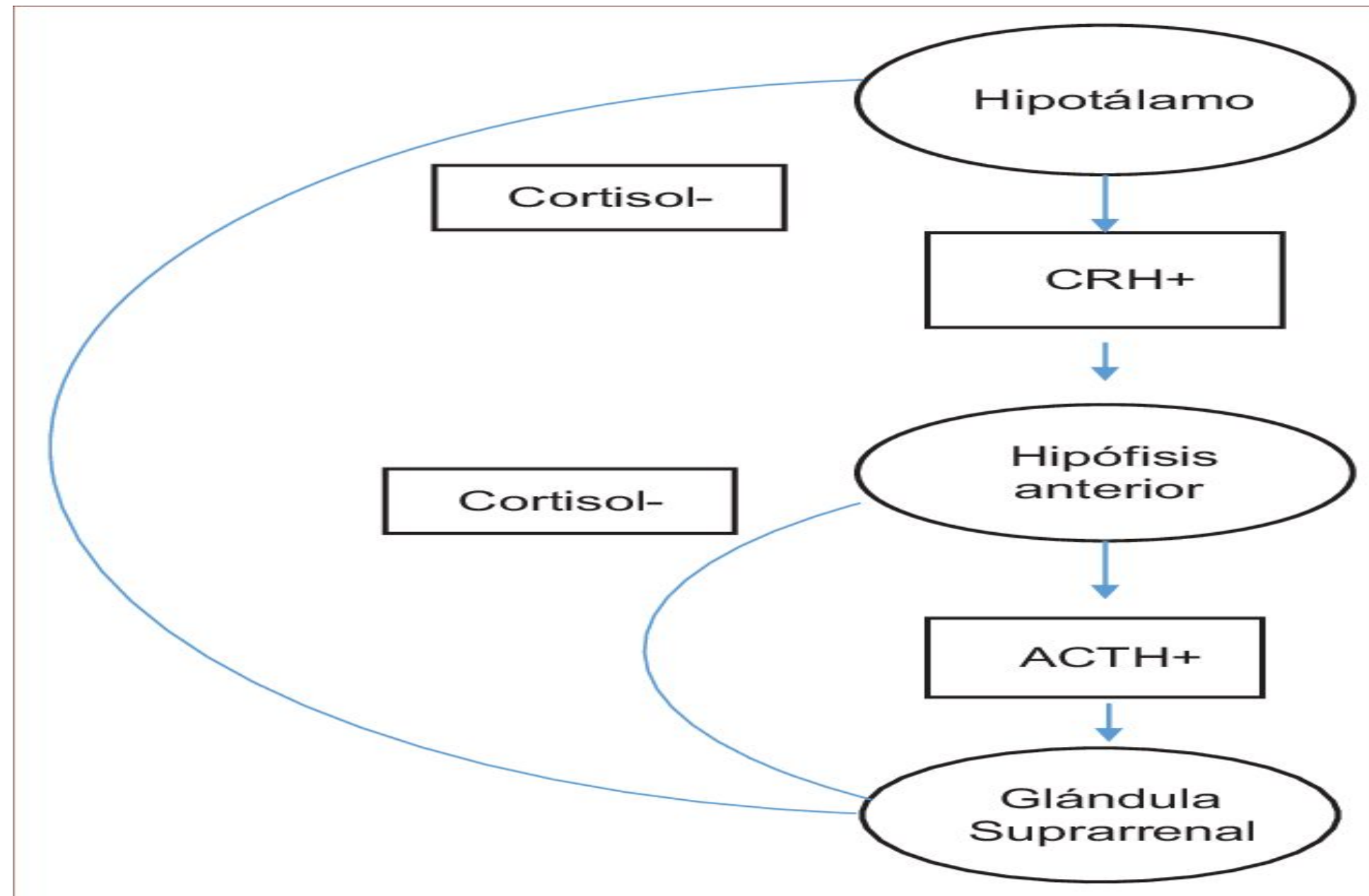
Cortisol

- Homeostasis de las emociones
- Regulación del eje H-H-A
- Supervivencia en momentos de estrés
- Vías metabólicas, cardiovasculares, inmunológicas y neuroendocrinas

NEUROBIOLOGÍA



NEUROBIOLOGÍA



DIAGNÓSTICO

INTRODUCCIÓN

Instrumentos

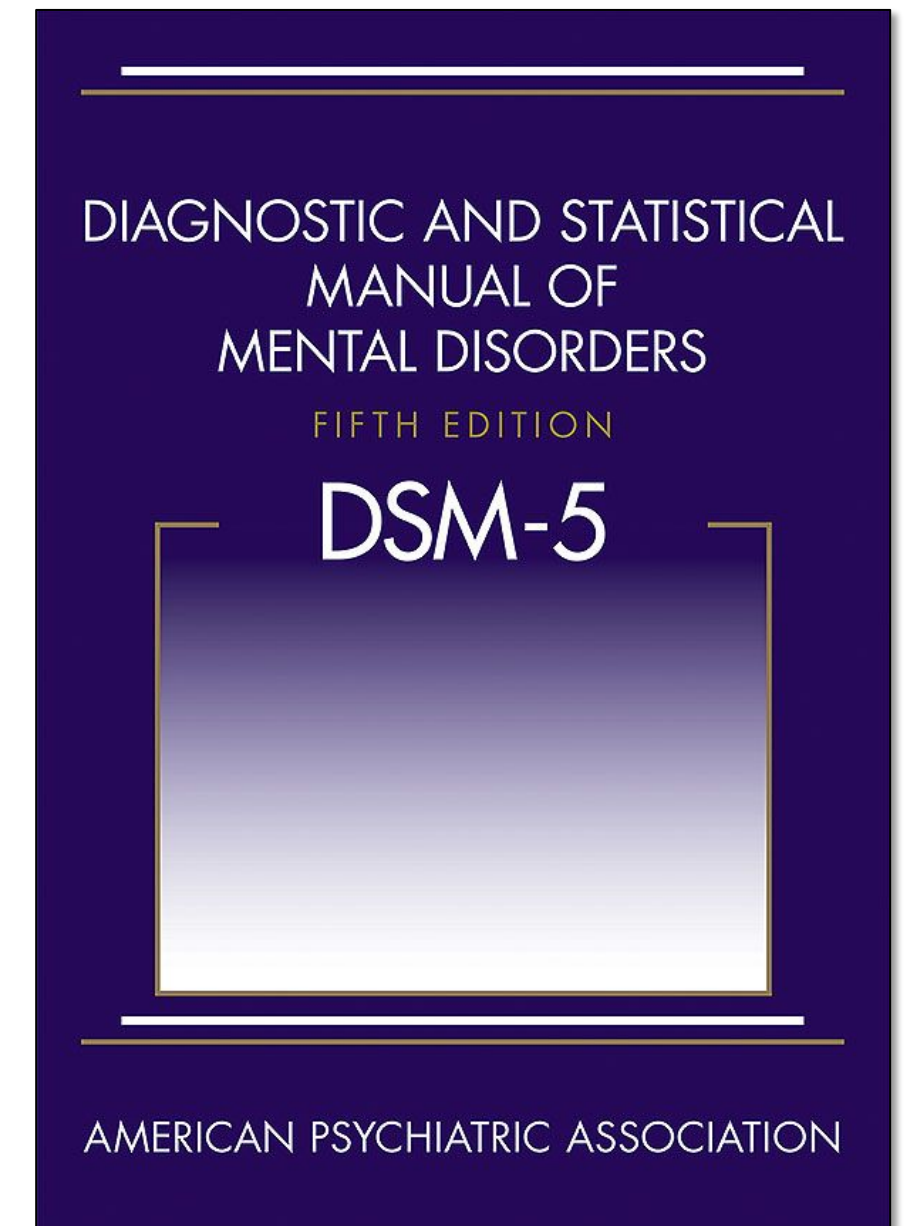
- LEC-5
- CAPS – 5
- PCL-5



DIAGNÓSTICO

DSM-5

- Trastornos asociados al trauma
- Síntomas comunes trastornos de ansiedad y depresión
- Exposición significativa a un trauma
- Deterioro funcional mayor a un mes



DIAGNÓSTICO

- Pensamientos intrusivos
- Evitación
- Cambios cognitivos
- Cambios afectivos
- Excitación y reactividad



CRITERIOS DSM-5

CRITERIOS DSM-5

Exposición directa o indirecta a evento traumático, con síntomas de las siguientes categorías al menos durante un mes

1. Síntomas intrusivos (al menos uno)

- Recuerdos recurrentes
- Sueños perturbadores

CRITERIOS DSM-5

3. Síntomas cognitivos y afectivos (al menos 2)

- Amnesia disociativa
- Creencias negativas sobre uno mismo o sobre el mundo
- Pensamientos distorsionados persistentes
- Estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, horror, ira, culpa, vergüenza)

CRITERIOS DSM-5

- Anhedonia
- Desapego
- Aislamiento social
- Incapacidad para experimentar emociones positivas



CRITERIOS DSM-5

4. Síntomas de exaltación y reactividad (al menos 2)

- Ira o irritabilidad
- Conductas imprudentes o autodestructivas
- Hipervigilancia
- Fallas de concentración
- Alteraciones del sueño



CRITERIOS DSM-5

Los síntomas deben **provocar malestar intenso o deterioro significativo** del funcionamiento social u ocupacional y no deben ser atribuibles a efecto fisiológico de una sustancia o de otro trastorno médico

TRATAMIENTO

Abordaje psiquiátrico del trastorno de estrés postraumático
DRA. CAMILA VALENCIA

TRATAMIENTO

Objetivo

Mejorar la calidad de vida, mantener la seguridad del paciente y quienes lo rodean, reducir los síntomas angustiantes, las conductas de evitación y la hiperexcitación

TRATAMIENTO

Psicoterapia

- Primera elección
- Exposición a imágenes y señales
- Desensibilización, revivir el trauma
- Extinguir el miedo condicionado
- Enfoque directivo



TRATAMIENTO

- Toma de decisiones compartida, psicoeducación
- Terapia centrada en el trauma:
TCC, exposición narrativa, exposición escrita
- Manuales y guías
- Preferible intervención individual a la grupal



TRATAMIENTO

- Terapia individualizada, manualizada
- Centrada en el trauma
- 12 – 20 sesiones, una por semana
- 60 minutos
- 40-60% de pacientes no responden



TRATAMIENTO

Farmacológico

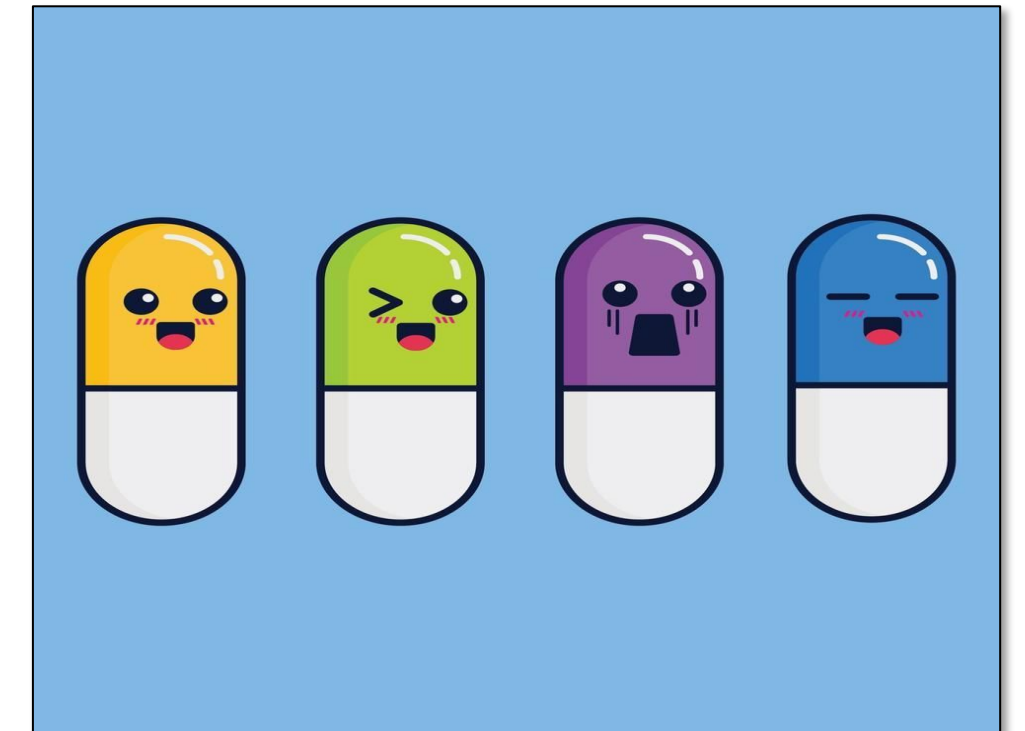
- Uso frecuente
- Gravedad de síntomas
- Necesidad de estabilización de los pacientes
- Altas tasas de abandono de la psicoterapia



TRATAMIENTO

Farmacológico

- Manejo de síntomas específicos
- Tratamiento de comorbilidades
- ISRS, IRSN
- Perfil seguro
- 6 – 12 meses de tratamiento



TRATAMIENTO

Fluoxetina	20-80 mg al día
Paroxetina	20-50 mg al día
Sertralina	50-200 mg al día
Venlafaxina	75-225 mg al día

TRATAMIENTO

Farmacológico

- Otros como antagonistas alfa adrenérgicos

Prazosin 1-12 mg en la noche (pesadillas e hiperexcitación)

- Mirtazapina (latencia y arquitectura del sueño)
- Más útiles en síntomas ansiosos que en los negativos
- Benzodiazepinas: reservadas en contención

TRATAMIENTO

- TECAR Y EMTC no son efectivos
- Poca eficacia
 - Antipsicóticos atípicos: Psicosis
 - Valproato
 - Ketamina
 - Cannabis

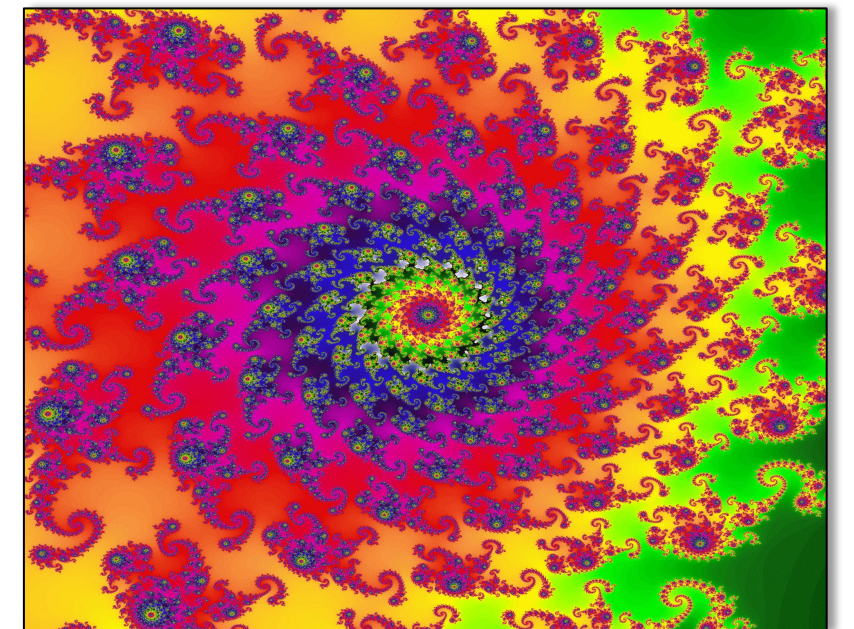


PSICODÉLICOS Y TEPT

Abordaje psiquiátrico del trastorno de estrés postraumático
DRA. CAMILA VALENCIA

PSICODÉLICOS Y TEPT

- Búsqueda de alternativas
- Acompañados de psicoterapia
- Inducir cambios en la capacidad de interactuar con el material traumático
- Catalizar la psicoterapia
- Aumentar el procesamiento cognitivo y emocional



PSICODÉLICOS Y TEPT

- Disminución farmacológica del miedo y la excitación
- Mayor autoconfianza
- MDMA (3,4-metilendioximetanfetamina)
- Psilocibina, ketamina, cannabinoides
- Faltan más estudios

PSICODÉLICOS Y TEPT

MDMA (3,4-metilendioximetanfetamina)

- Sintetizado en 1912
- Fármaco hemostático
- 1970 - efectos psicoactivos
- 1985 - “Droga de fiesta”- Se declara ilegal



PSICODÉLICOS Y TEPT

- 2017- designada por la FDA “terapia innovadora
- Reducción del miedo y la vergüenza
- Mayor confianza y seguridad
- Procesamiento de recuerdos
- Mayor apertura



PSICODÉLICOS Y TEPT

- Ligera afectación de la cognición
- Alteraciones sensoriales leves
- No induce confusión
- Recuerdo claro de la experiencia



PSICODÉLICOS Y TEPT

- Disminuye la actividad de la amígdala
- Activación corteza frontal
- Aumenta la oxitocina



PSICODÉLICOS Y TEPT

- Entorno clínico agradable
- Sesiones de 5-8 horas
- Acompañamiento de dos terapeutas
- Enfoque no directivo
- Música seleccionada



PSICODÉLICOS Y TEPT

- Vía oral
- Dosis 75-125 mg
- Dosis adicional de refuerzo 1-2 horas después
- Efectos 4-6 horas
- 2 a 3 administraciones durante los meses de terapia



PSICODÉLICOS Y TEPT

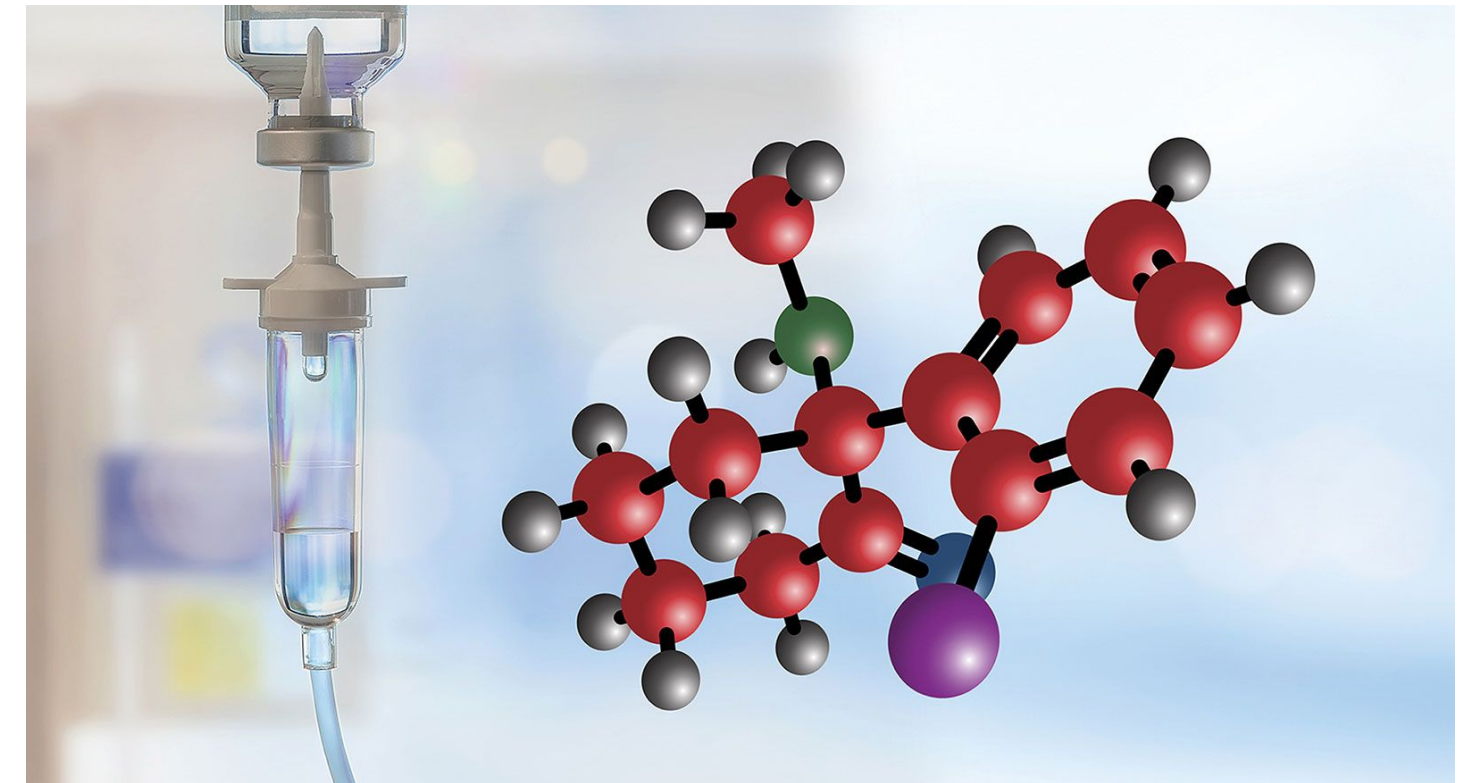
- Ansiedad
- Tensión mandibular
- Cefalea
- Fatiga
- Aumento de FC y PA



PSICODÉLICOS Y TEPT

KETAMINA

- Señalización del glutamato
- Memoria, aprendizaje, extinción
- Dosis sub anestésica
- Mejora el autoconcepto
- Cataliza la psicoterapia



PSICODÉLICOS Y TEPT

PSILOCIBINA

- Facilita la extinción del miedo
- Disminuye reactividad de la amígdala
- Aumenta empatía emocional, aceptación
- Atención plena, perspicacia
- Reduce la evitación



PSICODÉLICOS Y TEPT

CANNABINOIDES

- Sistema endocannabinoide
- Recuerdos emocionales
- Mediador de la respuesta H-H-A
- Estrés: regulación negativa de receptores de cannabinoides
- Disminuye hiperexcitación



COMORBILIDADES

Abordaje psiquiátrico del trastorno de estrés postraumático
DRA. CAMILA VALENCIA

COMORBILIDADES

- 65% Trastorno por uso de sustancias
- Trastorno por uso de alcohol
- Trastorno límite de la personalidad (DBT)
- 70% Trastornos del sueño (TCC- medicamentos)



BIBLIOGRAFÍAS

- Revista Médica de Costa Rica Y Centroamérica LXXIII (619) 233 - 240, 2016
- Revista Internacional de Neuropsicofarmacología(2020) 23(6): 385–400
- Medicina de Misuri Noviembre/Diciembre 2021 546 (118:6)
- Psychiatry and Clinical Neurosciences 73: 143–153, 2019

BIBLIOGRAFÍAS

- Braz J Psiquiatria. 2021 marzo-abril;43(2):123-124
- Revista Mexicana de Neurociencias 2019;20
- Medical Clinics of North America 107 (2023) 85–99

GRACIAS