TRASTORNO DE PANICO EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA CIUDAD DE CORRIENTES

Gustavo José López, Adrián Maximiliano Quaranta, Maria Josefina Rosés
Dr. Telmo Ramón Quaranta

Resumen

El objetivo de este trabajo es conocer la prevalencia del Trastorno de Pánico en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Ciudad de Corrientes, la presentación de crisis típicas, la consulta a profesionales y la instauración de tratamiento. Para esto se confecciono una encuesta en base a la clínica, diagnostico y tratamiento de esta patología. Los resultados mostraron que de 102 encuestados, 34 presentaron criterios coincidentes con crisis completa ataque de pánico, numero que se observa elevado (33.33 %) en cuanto a la prevalencia de la enfermedad de la población en general dada por la bibliografía (2-5%).

Summary

The objective of this work to know the crisis of panic upheaval prevalence in students of the College of Medicine of the Corrientes, Argentina. For this we make a survey on the basis of the clinic, diagnose and treatment of this pathology. The results showed that of 102 polled ones, 34 presented coincident criteria with complete crisis of panic attack. This number is considered to be raised in relation to the prevalencia the disease in the population in general.

INTRODUCCION [1-7]

Se define al trastorno de pánico como un episodio agudo paroxístico y de comienzo súbito, de un miedo intenso, terror, muchas veces sin que puedan identificarse los estímulos atemorizantes o sin proporción entre la valoración cognitiva de la situación atemorizante y la respuesta. El trastorno de pánico es un trastorno de ansiedad cuyo criterio de diagnóstico implican la presencia de ataques de pánico inesperados y recurrentes, a algunos de ellos les siguen síntomas de ansiedad anticipatoria persistente que se relaciona con la posibilidad de tener otras crisis o el temor de las implicancias o consecuencias del ataque.

Se encuentra en todas las culturas, razas y niveles socioeconómicos. Sus síntomas se presentan a partir de los 20 años (es decir adultez temprana, época que implica transición hacia la separación e independencia), menos frecuente entre los 45 – 60 años y definitivamente raro por encima de los 65.

La alteración afecta entre el 2 al 5% de la población general, encontrándose su incidencia en aumento, eso implica que 1 de cada 30 personas padecen la enfermedad con lo que habría un millón de afectados en la argentina, donde en la actualidad constituye una enfermedad subdiagnosticada y por consiguiente mal tratada. Es más frecuente en la mujer que en el hombre (relación 3 a 2).

Como antecedentes son frecuentes: el trastorno por angustia de separación en la infancia, los terrores nocturnos y el sonambulismo, presiones socioeconómicas, sobre ocupación, inseguridad, incertidumbre laboral, stress.

El trastorno de pánico se presenta clínicamente por ataques de pánico, estas son crisis discretas, por lo general paroxísticas de temor o malestar intenso acompañado de por lo menos 4 de los siguientes 13 síntomas definidos por DSM IV, ordenados según frecuencia estadística aparición:

1 palpitación o taquicardia
2 sudoración
3 temblores o sacudidas
4 sensación de ahogo
5 sensación de atragantamiento
6 opresión o malestar toráxico
7 nauseas o molestias abdominales
8 inestabilidad, mareo o sensación de desmayo
9 desrealización o despersonalización
10 miedo a volverse loco o descontrolarse
11 miedo a morir
12 parestesias
13 escalofríos o sofocaciones

Las crisis tienen un comienzo abrupto y alcanzan su expresión máxima dentro de los 10 minutos de iniciadas, a veces se presentan como oleadas sintomáticas recurrentes durante periodos mas prolongados. Estas clasifican de la siguiente forma:

Dependiendo de la sintomatología

a) Completas o típicas – si tienen 4 o mas síntomas-
b) Incompletas o de síntomas limitados – con menos de 4 síntomas –

Dependiendo de la aparición

a) Inesperadas o espontáneas – en las que no pueden detectarse un factor causal, generalmente dado en el primer ataque -
b) Situacionales – las que se desencadenan por exposición a estímulos atemorizantes –

Objetivos- Observar la prevalencia, presentación de crisis típicas o completas, consulta a profesionales y el tratamiento de las crisis de

Ataque de Pánico en alumnos de la Facultad de Medicina de la Ciudad de Corrientes.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un trabajo retrospectivo observacional en un cohorte transversal.

Muestra: se evaluó al universo de 102 alumnos de la Facultad de Medicina de la Ciudad de Corrientes encuestados al azar.

Cuestionario: se indagaron variables demográficas en una primera parte y en una segunda se utilizó un inventario basado en los criterios diagnósticos del DSM IV para desorden de pánico

Variables demográficas: edad (entre 18 y 25 años), sexo (femenino/masculino), año que cursa la carrera (entre 1ro y 4er año)

Inventario: se interrogo acerca de los síntomas en que consistían las crisis, el tiempo en que se desarrollo, en la presencia o no de periodos de mayor intensidad de las crisis, relación con causas desencadenantes o no, la presencia o ausencia de episodios anteriores, también se evaluó si estas crisis motivaron la consulta y con que profesional y cual fue el tratamiento recibido.

Encuesta:

1) Tuvo alguna vez episodios repentinos con 2 o mas de estos síntomas? (Marque cual)

- Palpitaciones o taquicardia o una sensación de que "el corazón salta del pecho"
- Transpiración intensa
- Temblores o sacudidas
- Sensación de respiración corta o entrecortada, ahogos o que "te falta el aire"
- Sofocos intensos
- Dolor o malestar en el pecho
- Náusea o malestar abdominal
- Sentirse inestable, débil y extenuado/a, "con la cabeza vacía"
- Mareos o vértigos
- Sensación de terror, de desrealización (sentimientos de irrealidad) o de despersonalización (sentirse desapegado de uno mismo)
- Miedo a perder el control o a volverse loco/a
- Miedo intenso a morir o a padecer un ataque al corazón
- Parestesias (calambres, hormigueos o "electricidad" en los miembros), o sensación de parálisis, zumbidos en los oídos
- Calores o escalofríos

2) De haber tenido alguno. ¿En que tiempo se desarrollo? (Marque con un círculo)
A) Pocos segundos B) Entre 1 y 10 minutos
C) Entre 10 y 30 minutos D) Entre 30 y 60 minutos
3) En este lapso. ¿Hubo un periodo de mayor intensidad? (Marque con un círculo)
A) NO B) SI
4) ¿Lo relaciona con alguna causa desencadenante? (Marque con un círculo)
A) NO B) SI ¿Cuál?
5) ¿Tuvo episodios similares? (Marque con un circulo)
A) NO B) SI ¿Cuantos y en que tiempo?
6) ¿Consulto alguna vez por estos episodios? (Marque con un círculo)
A) NO B) SI
7) Si consulto. ¿A que profesional concurrió? (Marque con un círculo)
A) Guardia B) Cardiólogo
C) Psiquiatra D) Otros
8) Si recibió tratamiento. ¿Cuál fue?.....
9) ¿Tiene conocimiento sobre ataque de pánico? (Marque con un círculo)
A) NO B) SI

RESULTADOS

Del total de los 102 encuestados:

- 70 (69%) presentaron síntomas coincidentes con crisis de ataque de pánico, de los que 38 (54% - gráfico 1) fueron mujeres y 32 (46% - gráfico 1) hombres.
- 32 (31% - gráfico 1) no presentaron síntomas, divididos en 12 mujeres y 20 hombres.

De los 70 positivos:

- 34 (48% - gráfico 2) presentaron criterios coincidentes con crisis completas o típicas de pánico (más de 4 síntomas) de los que 17 (50% - gráfico 3) fueron mujeres y 17(50% - gráfico 3) hombres. De estos, 27 (79% - gráfico 4) tuvieron episodios anteriores (5 femeninos 12 masculinos) y 7 (21% - gráfico 4) no tuvieron recurrencias. 9 (26% - gráfico 5) consultaron algún profesional de los cuales 6 (17% - gráfico 6) recibieron algún tipo de tratamiento.
- Los 36 restantes presentaron menos de cuatro síntomas por lo que se los clasifica dentro de crisis incompletas o atípicas (gráfico 2).

Gráfico 1

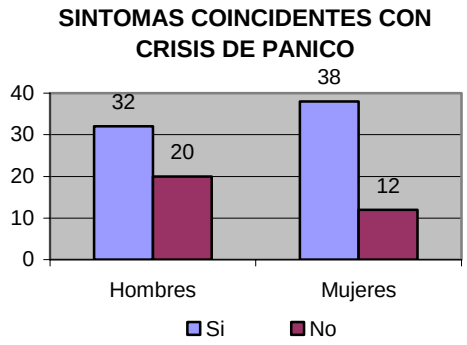


Gráfico 2

Gráfico 3

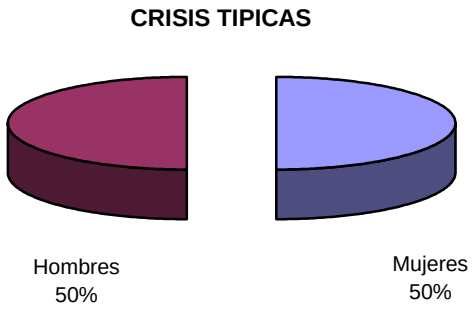


Gráfico 4

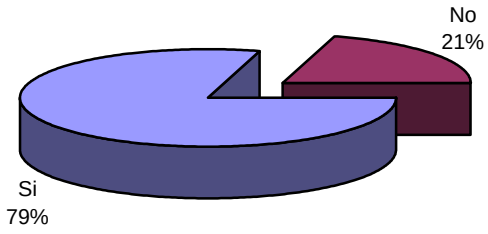


Gráfico 5

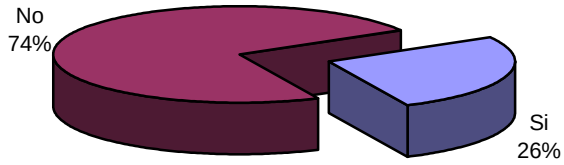
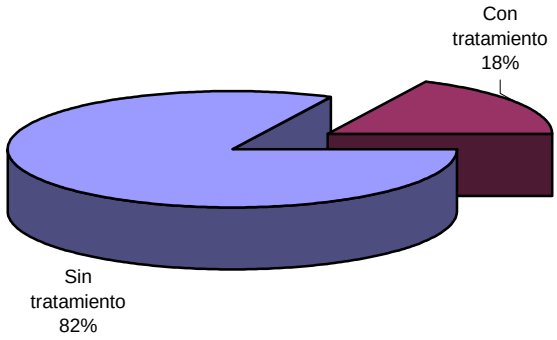


Gráfico 6



DISCUSION

De acuerdo a la bibliografía consultada la prevalencia de la patología se encuentra en el orden del 2 al 5 % de la población en general encontrándose su incidencia en aumento. En nuestro estudio obtuvimos una prevalencia mayor respecto a esta ya que su valor es del 33 %.

En cuanto al sexo presentaron un ligero aumento en la relación hombre-mujer respecto de la literatura (de 2 -3 a 1-1).

En nuestras encuestas el rango de edad se encuentra entre los 18 y 24 años, lo que valida el trabajo ya que coincide con la edad de comienzo de las crisis.

Respecto a las causas desencadenantes creemos pueden ser estas un factor significativo en el aumento de la prevalencia de la patología comparada con la población en general ya que se trata de de personas que, en general, se separan de su núcleo familiar y sufren distintas presiones ya sean académicas o personales, por lo que deducimos pueden estar mas propensas a desarrollar stress; todos estos factores se encuentran dentro de las principales causas desencadenantes de la enfermedad. Sin olvidarnos de que se encuentran en el rango etario coincidente con el comienzo de las crisis.

Todos los autores consultados coinciden en que se trata de una patología que presenta un bajo número de consultas a profesionales así como en la instauración de un tratamiento adecuado, hechos que coinciden con los datos recogidos por nuestro estudio.

CONCLUSION

El Trastorno de Pánico es una patología altamente prevalente en el estudiantado de la Facultad de Medicina de la Ciudad de Corrientes, con un bajo índice de consulta profesional así como de tratamiento recibido.

En base a estos resultados concluimos puede brindarse una mayor información respecto a la patología en la Facultad de Medicina, sobre todo a ingresantes y alumnos de los primeros años que todavía no tengan contacto con las materias que desarrollan estos temas.

BIBLIOGRAFIA

1. Cía AH. La Ansiedad y sus Trastornos, Manual Diagnóstico y Terapéutico. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 2002:83-157
2. Pichot P, Valdes M. DSM III Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales American Psychiatric Association. Barcelona: Editorial Masson; 1984:242-246
3. Liebowitz MR, Barlow DH, Davidsom J. DSM IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, American Psychiatric Association. Barcelona: Editorial Masson: 1995:401- 456
4. Pichot P, Valdes M. DSM IV-TR Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, American Psychiatric Association. Barcelona: Editorial Masson; 2000:410-440

5. Marchant N, Monchablon Espinoza A. Tratado de Psiquiatría de la Asociación Argentina de Psiquiatras. Buenos Aires: Editorial Grupo Guía; 2005: 235-249.
6. Kaplan H, Sadock B. Tratado de Psiquiatría. 4° ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1997: vol 2: 945-970
7. Mariani L, Bulacio JM. Trastorno por Pánico .ALCMEON (Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatrita, Fundación Argentina de Neuropsiquiatría) [en línea] 2000 [fecha de acceso 15 de octubre 2006]; 8. URL disponible en : http://www.alcmeon.com.ar/2/8/a08_05.htm