

Miércoles, 09 de Marzo de 2005

PSIQUIATRÍA:

LOS TRASTORNOS DE PÁNICO SE ASOCIAN A IDEAS SUICIDAS

La mitad de los pacientes que sufren ataques de pánico de manera recurrente tienen, además, una depresión mayor. Ambos factores favorecen los pensamientos negativos.

Un miedo intenso a desmayarse o morir de manera imprevista caracteriza a los ataques o crisis de pánico. Un fenómeno que aparece como respuesta a una situación estresante, que se acompaña de taquicardia, respiración agitada y sensación de opresión en el pecho. Algo nada agradable y, sin embargo, relativamente común en la población.

Pero a veces esta crisis ocasional se vuelve repetitiva en el tiempo, generando en la persona un temor constante a que vuelva a ocurrir. Entonces el diagnóstico cambia de nombre, trastorno de pánico, y su complejidad aumenta. Tanto, que estos pacientes tienen un mayor riesgo de suicidio, sobre todo si el trastorno se asocia a una depresión mayor.

El médico chileno Daniel Pilowsky, profesor asistente de psiquiatría clínica y epidemiología de la Universidad de Columbia, EE.UU., participó en una investigación que arrojó esos datos tras entrevistar a más de dos mil adultos, aparentemente sanos, que acuden a un centro de atención primaria en Nueva York.

El estudio mostró también que más de la mitad de los pacientes con trastorno de pánico padece una depresión mayor.

"El trastorno está correlacionado con la depresión mayor y la ansiedad generalizada; por eso es muy importante que los profesionales de la salud que atienden a pacientes con crisis de pánico no sólo se concentren en este problema, sino que también averigüen si tienen síntomas de depresión o ideas suicidas", explica el especialista, quien está de visita en Santiago, invitado por la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile para realizar una serie de conferencias sobre el tema.

"Si el profesional no sabe que la persona tiene depresión mayor, quizás sólo le dé un remedio contra la ansiedad, arriesgándose de esta manera a que el paciente continúe con sus ideas suicidas".

En ocasiones, el trastorno de pánico llega a ser tan limitante, que puede ocasionar mucho estrés e interferir en la vida familiar y laboral del individuo. Entonces, al no saber cómo manejar la situación, los pacientes se deprimen de tal manera, que prefieren quitarse la vida a seguir sufriendo los ataques.

Advertir esto no es sencillo. El doctor Pilowsky precisa que las personas, en general, no expresan espontáneamente su intención de matarse, pero sí la reconocen cuando son interrogados.

Además, el psiquiatra explica que es importante determinar si hay otros problemas, como el abuso de alcohol y drogas (especialmente marihuana y cocaína), ya que en muchos casos, el trastorno de pánico no se presenta como un fenómeno aislado.

Con toda esta información se puede elaborar una terapia. "Pacientes sin mayores complicaciones son tratables y con bastante éxito", dice Pilowsky.

Para eso se recurre a terapias conductuales -como afrontar progresivamente el elemento o situación que provoca la crisis, hasta que la supere- o al uso de medicamentos, como antidepresivos o ansiolíticos.

De hecho, esta semana la revista "Archivos de Psiquiatría General" - perteneciente al "Journal of the American Medical Association"- publica un estudio de la Universidad de Washington, en Seattle, que muestra que un tratamiento combinado (medicación más terapia cognitiva conductual) es mucho más efectivo en pacientes con trastorno de pánico.