

Tratamiento de la ansiedad en atención primaria

La revista *JAMA Internal Medicine* ha publicado una [revisión sobre los trastornos de ansiedad](#). Estos trastornos presentan una elevada prevalencia en la población general, siendo es mayor en mujeres (40,4%) que en hombres (26,4%) y menor en personas de edad avanzada (≥ 65 años) y, con frecuencia se acompañan de síntomas somáticos (como insomnio, fatiga o tensión muscular) que no se asocian a ansiedad, lo que puede dificultar su diagnóstico y retrasar el inicio del tratamiento.).

La revisión actualiza las recomendaciones sobre los trastornos de ansiedad con el objetivo de ofrecer orientación basada en la evidencia sobre la detección, diagnóstico y el tratamiento (conductual y farmacológico) de los distintos trastornos de ansiedad en atención primaria.

La **evaluación y el diagnóstico** se basan en la información sobre los síntomas referidos por el paciente, la entrevista clínica y la exploración física, pudiendo requerirse en algunos casos pruebas complementarias para descartar causas médicas o fármacos asociados a síntomas de ansiedad.

El tratamiento del TA se basa en los siguientes aspectos:

En la elección del tratamiento, se recomienda tener en cuenta las preferencias del paciente, ya que su consideración se asocia con una mayor adherencia, tasas más altas de finalización del tratamiento y mejores resultados clínicos. Asimismo, es importante que los profesionales de atención primaria proporcionen información clara sobre la naturaleza de los síntomas, el diagnóstico y las opciones terapéuticas disponibles.

Psicoeducación

Los autores destacan la importancia de que los profesionales de atención primaria proporcionen información clara sobre la ansiedad, sus síntomas y las opciones terapéuticas disponibles. La psicoeducación incluye explicar la relación entre pensamientos, síntomas físicos y conductas, así como reforzar estrategias de autocuidado y afrontamiento.

Terapia cognitivo conductual (TCC)

Se considera la opción de primera línea centrada en la identificación y modificación de patrones conductuales desadaptativos (p. ej., evitar situaciones que provocan ansiedad) y cognitivos (p. ej., interpretar negativamente situaciones ambiguas), que contribuyen al desarrollo y mantenimiento de los trastornos de ansiedad. Además, se recomienda la atención integral de salud conductual, donde se ofrecen intervenciones específicas, que generalmente incorporan técnicas de la TCC.

Tratamiento farmacológico

Los autores se centran en el tratamiento farmacológico del trastorno de ansiedad generalizada (TAG), los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (**ISRS**) y los inhibidores de la recaptación de serotonina-noradrenalina (**IRSN**) constituyen la primera opción terapéutica. Presentan un perfil de eficacia y seguridad favorable, mostrando mejoría de los síntomas al menos a las 2 semanas y en alcanzar su efecto completo hasta en 3 meses.

Se recomienda aumentar la dosis al menos a una dosis moderada antes de considerar ineficacia, a menos que se produzcan efectos adversos o un empeoramiento de los síntomas. Se requiere un periodo de 4-6 semanas para monitorizar los síntomas en caso de modificación de la titulación y reevaluar cada 4-6 semanas. Se desaconseja la interrupción del tratamiento antes del año por el riesgo de recurrencia de los síntomas.

Si el tratamiento de primera línea es ineficaz, a menudo se indica un segundo ISRS/IRSN. La adición de hidroxicina o benzodiazepinas puede proporcionar un alivio de los síntomas más rápido, pero conllevan riesgos adversos, especialmente con el uso prolongado, por lo que solo deben usarse a corto plazo.

Para el tratamiento de los trastornos de ansiedad distintos del trastorno generalizado de ansiedad (ansiedad social, el trastorno de pánico y los trastornos de ansiedad en general) se incluye una tabla donde se recogen los medicamentos recomendados, dosis, consideraciones y precauciones.

La revisión incluye una tabla con las principales opciones farmacológicas para los distintos TA, detallando dosis iniciales, pautas de titulación y principales precauciones y consideraciones de uso. También ofrece un algoritmo práctico de evaluación y tratamiento de la ansiedad en atención primaria, que integra el diagnóstico diferencial, medidas de psicoeducación, intervenciones psicológicas y las distintas opciones farmacológicas según el tipo, gravedad y evolución de los síntomas, incluyendo alternativas ante respuesta insuficiente y criterios de derivación.

Tratamiento combinado

En pacientes que no responden adecuadamente a la monoterapia, la combinación de intervenciones psicológicas y farmacológicas puede resultar útil, siendo la evidencia más consistente en el TAG y el trastorno de pánico.