

## ABORDAJE DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

**Autor:** Dra. Estefanía Terán Q. Residente Medicina Familiar PUC

**Editor:** Dra. Pamela Rojas G. Docente Departamento Medicina Familiar PUC.

Marzo 2019

**RESUMEN PORTADA:** El trastorno de ansiedad es el trastorno de salud mental más prevalente en niños y adolescentes a nivel mundial. En este artículo revisaremos en niños y adolescentes, en un contexto de atención primaria.

### INTRODUCCIÓN:

La ansiedad es un síntoma normal, tanto en niños como en adultos. Podemos hablar de una **ansiedad patológica** cuando la presencia de miedo o aprensión es desproporcionada para la situación que vive el paciente (DSM V). En estos casos, la persona ve la situación como una amenaza y por lo tanto evita vivirla nuevamente. <sup>1</sup>

Es de vital importancia para el clínico diferenciar una ansiedad normal de la patológica y para ellos es importante evaluar <sup>2</sup>:

- Edad y etapa evolutiva del paciente
- Síntomas asociados (neurovegetativos y/o somáticos)
- Evitación o percepción de amenaza
- Consumo sustancias
- Diagnósticos diferenciales.

La prevalencia del trastorno de ansiedad en niños y adolescentes en Chile es de un 8,3%, lo que la sitúa en la segunda enfermedad de salud mental más frecuente en Chile <sup>3</sup>. A nivel mundial se encuentra en alza, y también situándose como la enfermedad de salud mental más frecuente en este segmento etario <sup>4</sup>. Se presenta frecuentemente con comorbilidad asociada, siendo la más frecuente en Chile los trastornos disruptivos ( 35,6%) y trastornos depresivos (36,1%) <sup>3</sup>.

### ABORDAJE EN ATENCIÓN PRIMARIA (APS)

Para un manejo óptimo de esta patología debemos determinar la severidad de la sintomatología que presenta el paciente, y en base a esto definir si el manejo puede ser realizado en APS o requiere derivación.

El manejo de esta patología incluye:

1. **Desarrollo de habilidades:** Incluye abordajes desde la Psicoeducación, Técnicas de relajación, Entrenamiento de padres, Reestructuración cognitiva, Entrenamiento de habilidades, Exposición mediante imaginación. <sup>2</sup>
2. **Manejo farmacológico:** Este tratamiento se reserva para aquellos pacientes que presentan<sup>1</sup>:
  - a. Trastorno de ansiedad moderado a severo: la gravedad del trastorno se miden mediante el uso de cuestionarios validado (ej. Chile se utiliza SCARED) <sup>2</sup>.
  - b. Mala respuesta a psicoterapia luego de 12-20 semanas <sup>2</sup>
  - c. Alto impacto en la vida social y/o escolar del paciente
  - d. Comorbilidad asociada (Trastornos disruptivos, trastornos depresivos, etc) <sup>3</sup>

Al momento de seleccionar el tratamiento farmacológico debemos responder 4 preguntas claves

- ¿Qué medicamento sería el más apropiado?
- ¿Estos medicamentos son efectivos?
- ¿Cuál es la seguridad de los fármacos utilizados?
- ¿Cuáles son los costos asociados a este tratamiento?.

Los inhibidores de recaptación selectivo de la serotonina son los antidepresivos más usados en el mundo en general, y la literatura sugiere que tienen un importante efecto en el manejo de los trastornos de ansiedad.

Una revisión sistemática de 9 estudios randomizados controlados (N=1673 pacientes adolescentes y niños), evaluó eficacia y tolerabilidad de los antidepresivos en población pediátrica con trastornos de ansiedad, comparándolo con placebo. El estudio mostró una reducción efectiva de la sintomatología de ansiedad en las escalas utilizadas en los pacientes tratados con ISRS versus placebo (Cohens d :0.62 IC 0,34-0,89 p< 0,009).<sup>5</sup>

En relación al perfil de seguridad del uso de ISRS, la revisión La Figura 1 resume un algoritmo de manejo propuesto para APS, en función de la evidencia revisada. No se mostró un aumento de náuseas ni dolor abdominal OR 1,74 (IC 0,54-5,64 P 0,262).<sup>5</sup> No fue posible obtener conclusiones respecto al aumento en la tendencia suicida de este grupo de pacientes, en relación al uso de ISRS; ya que el intervalo de confianza en esta revisión pasa por la línea de no efecto (OR 1,30 IC 0,53-3,16 p 0,514); sin embargo la recomendación de expertos apuntan a un inicio gradual de la medicación por una semana.

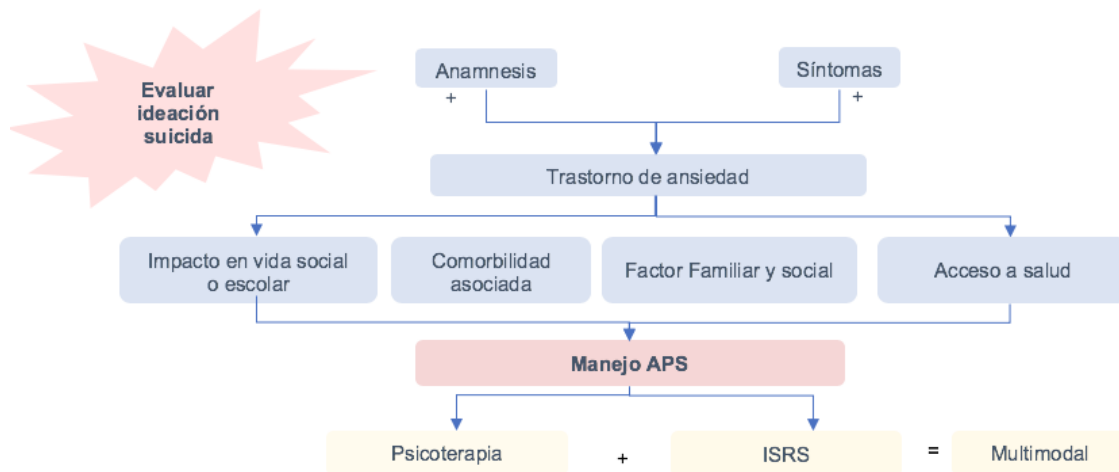
#### **¿De los ISRS con cuál iniciamos tratamiento y de qué forma?**

En base a la evidencia actual y la opinión de experto, se puede responder que el fármaco de primera línea sería fluoxetina. Es recomendado su comienzo gradual con ½ comprimido al día por 7 días y reevaluación por el tratante para identificar eventuales reacciones adversas. Luego de esto se puede planificar un aumento de dosis a 1 comprimido al día. Sertralina se plantea como fármaco de segunda línea.<sup>5</sup>

Es importante recordar que FDA aprueba el uso de sertralina desde los 6 -17 años con una dosis máxima de 150 mg al día y de Fluoxetina desde los 8-17 años con una dosis máxima de medicamento 40 mg al día.<sup>7</sup>

La Figura 1 resume un algoritmo de manejo propuesto para APS, en función de la evidencia revisada

**Figura 1: Algoritmo de manejo propuesto para niños y adolescentes con trastorno ansioso en contexto de APS.**



Fuente: Elaboración propia a partir de las referencias 1,2,3,4,5,6

## RESUMEN

El trastorno de ansiedad es una patología relativamente frecuente en niños y adolescentes. Suele presentarse asociada a otras comorbilidad psiquiátricas, siendo las más frecuentes, los trastornos disruptivos y depresivos.

Para determinar el manejo de esta patología es necesario tomar en cuenta el contexto social, escolar, y familiar en el que se encuentra inserto el paciente, tanto como las comorbilidades asociadas al diagnóstico. Con esto posible definir si el paciente requiere psicoterapia y reevaluación posterior, o más bien un tratamiento asociado con fármacos del tipo ISRS.

## REFERENCIAS

- 1) G. Ochando Perales, 2017, Actualización de la ansiedad en la edad pediátrica, *Pediatría integral*.
- 2) Ronald m Rapee, 2016, Trastornos de ansiedad, 2 Manual de salud mental infantil y adolescente de la IACAPAP.F1
- 3) F. De la Barra, 2014, Separation anxiety social phobia and generalized anxiety disorders in Chilean epidemiological study of children and adolescents.
- 4) J.M de Lijster, 2016, The Age of Onset of Anxiety Disorders: A Meta-analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne de Psychiatrie* 1-10.
- 5) J.E. Strawn, 2014, Efficacy and a tolerability of antidepressants in pediatric anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis, *Depression and anxiety* 00:1–9.
- 6) FDA approved antidepressant medications in pediatric patients