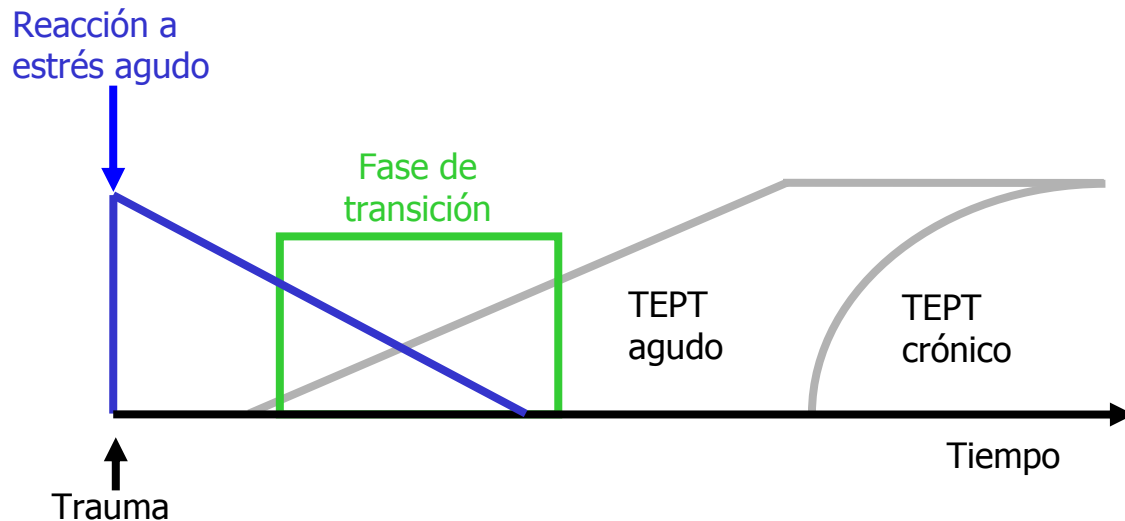


Orientación al tratamiento

Una vez detectado que los síntomas y signos del trastorno de estrés postraumático están presentes, y se prolongan más de un mes, y producen deterioro familiar, social o laboral, debe considerarse la necesidad de tratamiento idóneo, según la fase y el tiempo de evolución transcurrido.



Ante toda persona con trastorno de estrés postraumático, se ha de tener presente que la evolución sin tratamiento tiende hacia la cronicidad y las reagudizaciones periódicas.

Por otra parte, con frecuencia, este tipo de pacientes tienden a complicarse, adquiriendo otros trastornos comórbidos, como son la depresión, el abuso de sustancias o los comportamientos autolíticos. Por ello, es necesario iniciar los tratamientos antes de que el problema se haya hecho crónico.

La mayor duración del trastorno y la menor probabilidad de alcanzar la remisión del mismo, se asocia con la presencia de abuso de alcohol, traumas en la infancia y/o adolescencia o inicio tardío de los tratamientos. Este aspecto de momento idóneo para el inicio del tratamiento resulta cada vez más de crucial importancia, sobre todo si se tiene en cuenta que, en los estudios realizados a finales de los años 1990, únicamente el 40% de los pacientes con TEPT, estaba recibiendo el tratamiento adecuado.

Las pautas terapéuticas específicas para este tipo de trastornos, consisten en varias modalidades que implican: medidas psicoeducativas, tratamientos cognitivos (terapia de exposición) y psicofarmacoterapia, fundamentalmente con medicamentos antidepressivos con capacidad ansiolítica.

Los objetivos terapéuticos de las primeras horas consisten en reducir el miedo, el elevado nivel de ansiedad y la impronta neuronal. Durante los primeros días el tratamiento se dirige a la reducción de la sensibilización y la consolidación en la memoria y, posteriormente, se encuentran los objetivos siguientes: mejoría de los síntomas, aumento de la capacidad de adaptación al estrés, disminución del riesgo de comorbilidad secundaria al TEPT (uso/abuso de alcohol u otras sustancias, conductas

violentas, conductas autolíticas, etc.), aminoramiento de la discapacidad (funcionamiento y participación social) y mejoría de la calidad de vida del paciente.

Tradicionalmente, se han utilizado diferentes psicofármacos antidepresivos (antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la monoamino oxidasa, inhibidores de la recaptación de serotonina, inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina) que han demostrado ser eficaces para este tipo de pacientes. En la actualidad también existen estudios de investigación que demuestran resultados muy prometedores en pacientes con TEPT, tratados con los nuevos medicamentos antipsicóticos y con los recientes anticonvulsivantes.

Recientemente, ha sido alcanzado uno de los hitos de la psicofarmacología del TEPT, por lo que la FDA (Food and Drug Administration) y la Agencia Europea del Medicamento, han concedido la aprobación de un antidepresivo (sertralina) como psicofármaco específico para el tratamiento del TEPT. En los últimos meses, otros psicofármacos de nueva generación con capacidad antidepresiva y ansiolítica, han demostrado también ser fármacos seguros, eficaces y con buena tolerabilidad para el tratamiento de este subtipo de pacientes afectados de trastorno de ansiedad.

Estos psicofármacos de primera línea terapéutica han demostrado ser eficaces sobre los tres grupos de síntomas del TEPT, como son la re-experimentación del acontecimiento, evitación de las circunstancias relacionadas y embotamiento afectivo y cognoscitivo, así como aumento del nivel de activación y tono cerebral. Sin embargo, para algunos de estos pacientes se recomienda utilizar medicación ansiolítica o hipnótica, particularmente en las primeras semanas del tratamiento.

En este tipo de trastornos es conveniente asociar las diferentes técnicas de intervención psicológica que se comentarán en otra ocasión.