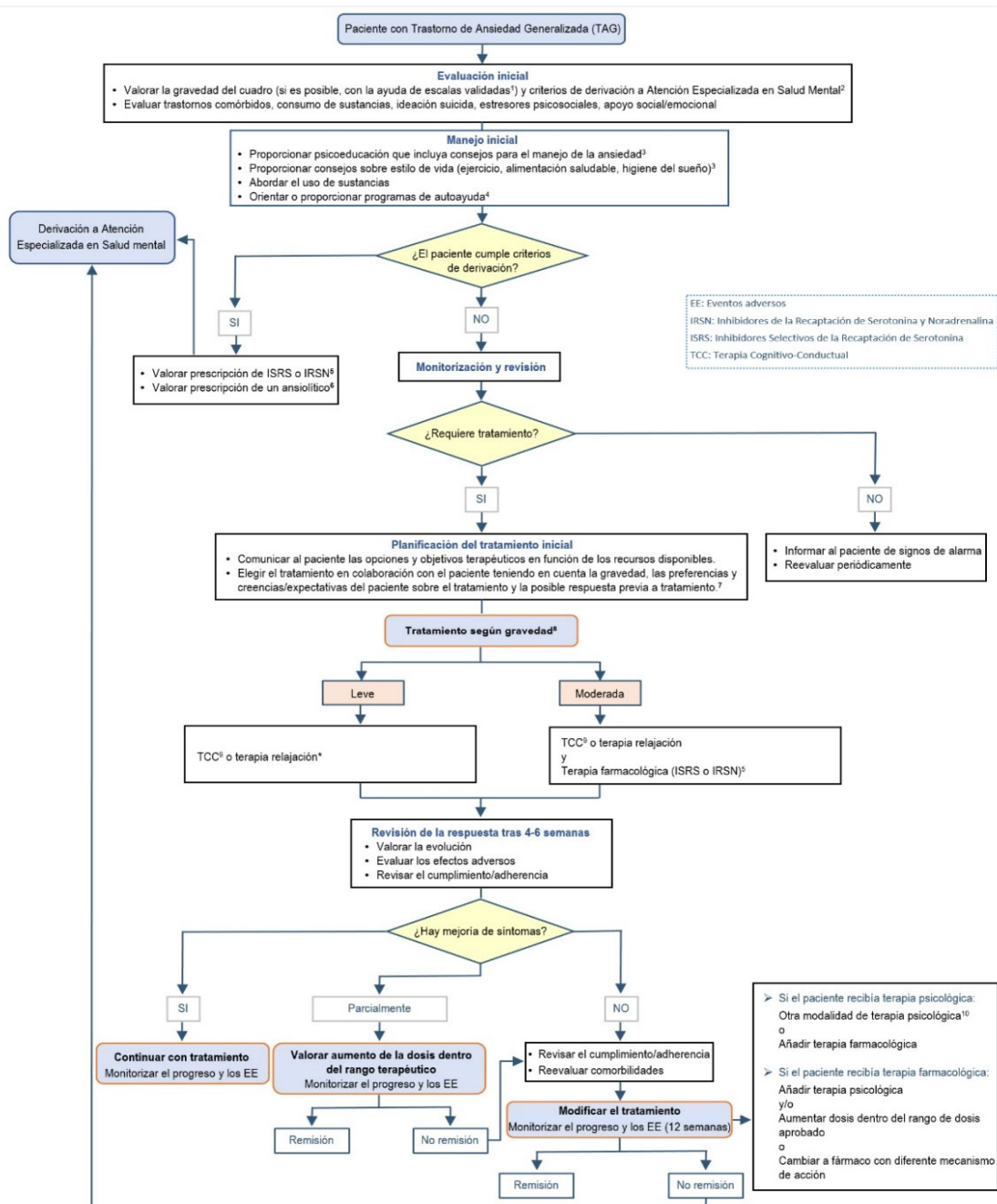


9. Estrategias diagnósticas y terapéuticas

En la figura siguiente, se presenta el algoritmo de actuación para el tratamiento de los pacientes con TAG en AP diseñado a partir de las recomendaciones formuladas en la presente GPC.

Figura 1. Algoritmo terapéutico para TAG en AP.



Notas:

1. Ver en Anexo 1 escalas validadas de valoración del TAG.

2. Criterios de derivación:

- TAG grave.
- Comorbilidad psiquiátrica u orgánica (depresión mayor, dependencia de alcohol y/o abuso de sustancias).
- Ideación suicida (derivación urgente).
- Persistencia de ansiedad elevada durante más de 12 semanas de tratamiento farmacológico y/o psicoterapia (en aquellos casos que ya han recibido tratamiento).
- Síntomas muy incapacitantes (adaptación social y laboral).

3. Poner a disposición del paciente información de forma escrita (Anexo 3).

4. Los programas de autoayuda deberían:

- Incluir materiales escritos o electrónicos adaptados a la edad del paciente.
- Basarse en los principios de la TCC.
- Incluir instrucciones para que se trabaje el material durante 4-6 semanas.
- Incluir contactos telefónicos o presenciales breves con el profesional de medicina, enfermería o psicología.

5. Tratamiento farmacológico:

Elección del tratamiento:

- Priorizar la elección de ISRS frente a IRSN.
- Alternativamente (intolerancia a ISRS e IRSN o dolor neuropático), usar pregabalina.

Considerar antes de prescribir:

- Edad
- Gravedad de los síntomas
- Preferencias del paciente
- Tolerancia
- Efectos secundarios
- Posibilidad de estar embarazada
- Tratamiento previo
- Comorbilidades
- Riesgo de sobredosis ocasional
- Posibles interacciones con otros medicamentos
- Consumo concomitante de sustancias.
- Coste

Informar al paciente sobre:

- No inmediatez del efecto

- Posibles efectos secundarios
 - Duración del tratamiento
 - Necesidad de cumplimiento
6. Si se requiere tratamiento ansiolítico, se sugiere elegir una BZD de vida media larga por menor potencial adictivo. El tratamiento debe ser siempre a corto plazo, no más allá de 4 semanas, y a la menor dosis efectiva.
 7. Considerar a los familiares o personas designadas por el paciente como figuras de apoyo en la toma de decisiones por parte del mismo.
 8. Para la elección del tratamiento inicial, la gravedad del TAG se establece de acuerdo con la intensidad de los síntomas y la interferencia en el funcionamiento normal de la persona.
 9. Valorar en colaboración con el paciente las distintas modalidades de TCC (individual, grupal, telefónica, computarizada).
 10. Cambiar a TCC, en caso de haber recibido terapia de relajación, y cambiar a terapia de relajación, en caso de haber recibido TCC. También se puede cambiar a terapia metacognitiva o ACT.