

PREGUNTAS Y RECOMENDACIONES DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Estrategia de atención inicial

PREGUNTA

¿Cuáles deben ser los primeros pasos a seguir en atención primaria para la evaluación y el manejo inicial del adulto con TAG?

RECOMENDACIONES

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

En el abordaje terapéutico del TAG en AP, se sugiere llevar a cabo una estrategia escalonada siguiendo el mismo orden de las recomendaciones formuladas a continuación.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Se sugiere una evaluación inicial integral del paciente con TAG para determinar su gravedad mediante entrevista clínica y con la ayuda de instrumentos de medida o escalas validadas, que incluya:

- Naturaleza, gravedad y duración de los síntomas.
- Síntomas y respuestas conductuales, cognitivas y fisiológicas de la ansiedad (p. ej., sudoración excesiva, palpitaciones, temblores, preocupación persistente, conductas de evitación, búsqueda de tranquilidad, búsqueda de seguridad).
- Precipitantes de la ansiedad.
- Grado de angustia y deterioro funcional.
- Coexistencia de otras psicopatologías como trastornos del estado de ánimo, otros trastornos de ansiedad, trastornos por uso de sustancias, trastornos de personalidad u otras comorbilidades, así como de las posibles interacciones entre los distintos tratamientos.
- Presencia de ideación o conducta suicida.
- Experiencia con tratamientos previos o actuales para esta u otras psicopatologías, incluida la respuesta terapéutica y los efectos adversos.
- Antecedentes personales y familiares de trastornos mentales.
- Contexto social y circunstancias personales (p. ej., presencia de apoyo familiar, calidad de las relaciones interpersonales, presencia en las redes sociales, condiciones de vida, empleo, estatus migratorio).
- Factores que podrían mantener el trastorno o limitar la recuperación.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Se sugiere ofrecer información ajustada a las características del paciente sobre la naturaleza, el tratamiento y la automonitorización del TAG a todos los pacientes y sus familiares, independientemente de la gravedad del proceso.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Como primer paso en el tratamiento del TAG en AP, se sugiere proporcionar psicoeducación que incluya formas de automanejo de la ansiedad y consejos sobre estilos de vida saludable (ejercicio regular, alimentación saludable, higiene del sueño, y reducción de consumo de tabaco, alcohol y otros hábitos tóxicos y adicciones). Se sugiere poner a disposición del paciente información de forma escrita, así como, valorar el apoyo entre iguales y las actividades de prescripción social, y promover la participación en programas de educación para la salud y talleres grupales guiados por el profesional de la salud (i.e., enfermería), cuando estén disponibles.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Se sugiere ofrecer al paciente con TAG autoayuda, guiada o no por el profesional de la salud (i.e., profesional de medicina, psicología, enfermería), que cumpla los siguientes criterios:

- Incluir materiales escritos o electrónicos adaptados a la edad y características del paciente basados en la terapia cognitiva conductual.
- Sugerir al paciente que ponga en práctica las recomendaciones incluidas en el material durante al menos 4-6 semanas.
- Asegurar al menos un contacto mínimo (telefónico o presencial) con el profesional de la salud (i.e., profesional de medicina, psicología, enfermería), para guiar el proceso.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Se sugiere fomentar el automanejo y el interés activo del paciente en el seguimiento de su mejoría y en el desarrollo y la adherencia a su plan de tratamiento de forma conjunta con el/los profesional/es de la salud que le atiende (i.e., toma de decisiones compartida entre el paciente y el/los profesional/es de la salud – profesional de medicina, psicología, enfermería). Se sugiere utilizar un instrumento de evaluación basado en un cuestionario para evaluar su mejoría y la adherencia al tratamiento.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

En los pacientes con TAG, se sugiere evaluar de forma rutinaria la presencia de diferentes comorbilidades como otros trastornos de ansiedad o depresión.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Para la selección del tratamiento del TAG, se sugiere evaluar de considerar la gravedad del trastorno, la evidencia de efectividad y seguridad, la experiencia previa, las preferencias del paciente, la accesibilidad, el coste y la tolerabilidad.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Para explorar las preferencias del paciente con TAG, se sugiere un proceso de toma de decisiones compartida en el que el paciente dialogue conjuntamente con el profesional de la salud que le atiende sobre las opciones de tratamiento, la duración y el contenido del tratamiento, el resultado esperado y los costes.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Se sugiere que cuando sea posible y el paciente lo consienta, se implique a la familia u otras personas importantes para el paciente con TAG en las decisiones de planificación del manejo y en el apoyo a la persona durante su tratamiento.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Se sugiere reevaluar de forma activa aquellos tratamientos farmacológicos pautados a largo plazo para confirmar la adecuación de los mismos.

Consideraciones para la implementación

- En el Anexo 1 se incluyen instrumentos validados para la evaluación y seguimiento de los pacientes (recomendaciones 2 y 6).
- En el Anexo 2 se incluye un esquema de los aspectos a tratar en las sesiones de psicoeducación.
- En el Anexo 3 se incluye un documento desarrollado en paralelo a esta GPC que proporciona información detallada para los pacientes y sus familiares sobre el TAG y el automanejo del mismo.

- Para guiar el proceso de toma de decisiones compartida con el paciente en la selección del tratamiento, se puede utilizar la herramienta disponible en: <http://hatdansiiedad.pydesalud.com/>.

Tratamiento psicológico

PREGUNTA

En adultos con TAG, ¿cuál es la efectividad y seguridad comparada de las diferentes intervenciones psicológicas?

RECOMENDACIONES

Terapia cognitivo conductual

FUERTE A FAVOR

En pacientes con TAG leve o moderado, cuyos síntomas no hayan mejorado después de la intervención educativa que incluya formas de automanejo de la ansiedad y consejos sobre estilos de vida saludable, se sugiere el tratamiento con terapia cognitiva conductual como primera línea de tratamiento psicológico.

DÉBIL A FAVOR

Se sugiere que la modalidad de la terapia cognitiva conductual (individual, grupal, telefónica o computarizada) sea consensuada con el paciente, en un proceso de toma de decisiones compartida, de acuerdo con sus valores y preferencias y con los recursos disponibles, con la finalidad de aumentar la aceptabilidad y adherencia a la misma y disminuir las inequidades en el acceso.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Siempre que sea posible, se sugiere que inicialmente la periodicidad de las sesiones de terapia cognitiva conductual sea semanal.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Inicialmente, se sugiere citar semanalmente al paciente para monitorizar la adherencia, los posibles efectos adversos y para identificar cualquier empeoramiento de los síntomas hasta que haya una respuesta y los síntomas se hayan estabilizado.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Se sugiere revisar la respuesta al tratamiento inicial después de 4-6 semanas de terapia cognitiva conductual (si la periodicidad de las sesiones es semanal).

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Si hay respuesta al tratamiento inicial, al menos parcial, dentro de las 4-6 semanas del inicio del tratamiento, se sugiere continuar con el tratamiento hasta completar 8-12 sesiones y evaluar el progreso.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Se sugiere que la finalización del tratamiento se lleve a cabo de una manera planificada y gradual, distanciando las sesiones progresivamente. Por ejemplo, en el caso de sesiones semanales, éstas podrían espaciarse cada dos semanas, luego mensualmente y finalmente como sesiones de seguimiento o de prevención de las recaídas.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Si no hay respuesta al tratamiento inicial o incluso hay un empeoramiento de los síntomas, dentro de las 4-6 semanas del inicio del tratamiento, se sugiere plantear una modificación del tratamiento, consistente en asociar tratamiento farmacológico hasta el control de los síntomas u ofrecer otra terapia psicológica.

Otros tratamientos psicológicos

DÉBIL A FAVOR

En pacientes con TAG leve o moderado cuyos síntomas no hayan mejorado después de la intervención educativa que incluya formas de automanejo de la ansiedad y consejos sobre estilos de vida saludable, se sugiere ofrecer terapia de relajación como alternativa a la terapia cognitiva conductual.

DÉBIL A FAVOR

En pacientes con TAG, se sugiere utilizar la terapia metacognitiva como segunda línea de tratamiento psicológico.

DÉBIL A FAVOR

En pacientes con TAG, se sugiere utilizar la terapia de aceptación y compromiso como segunda línea de tratamiento psicológico.

DÉBIL A FAVOR

En pacientes con TAG, se sugiere no aplicar terapia psicodinámica.

-

Debido a la baja confianza en la evidencia disponible, no se puede emitir una recomendación sobre el uso del mindfulness para el tratamiento en AP de las personas con TAG.

Tratamiento farmacológico

PREGUNTA

En adultos con TAG, ¿cuál es la efectividad y seguridad comparada de las diferentes intervenciones farmacológicas?

RECOMENDACIONES

Antidepresivos-Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

En pacientes con TAG grave se recomienda la prescripción de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, en espera de ser valorados por el servicio de Salud Mental.

DÉBIL A FAVOR

En pacientes con TAG de gravedad moderada cuyos síntomas no hayan mejorado después de la intervención educativa que incluya formas de automanejo de la ansiedad y consejos sobre estilos de vida saludable, se sugiere la elección de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina como primera línea de tratamiento farmacológico.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

En la prescripción de antidepresivos debe considerarse: la edad, la tolerancia, los efectos secundarios, la posibilidad de embarazo, el tratamiento previo recibido, la existencia de comorbilidades, el posible riesgo de sobredosis ocasional, las posibles interacciones con otros medicamentos que se estén recibiendo, el consumo concomitante de tóxicos y el coste a igual efectividad.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

No hay suficiente evidencia para recomendar un antidepresivo en particular frente a los demás. Por tanto, se sugiere que la elección se haga en un proceso de toma de decisiones compartida entre el paciente y el profesional de la salud que le atiende, teniendo en cuenta el éxito previo con el paciente individual, la preferencia del paciente y el juicio del profesional (que incluya su experiencia previa con el medicamento).

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Para reducir la probabilidad y la gravedad de los efectos secundarios, se sugiere comenzar el tratamiento con antidepresivos a una dosis baja (aproximadamente la mitad de la dosis inicial administrada a pacientes con depresión) y valorar su incremento gradual (aumentar según la tolerabilidad, dentro del rango de dosis aprobado) con el fin de lograr el efecto terapéutico.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Durante el embarazo, se debe considerar:

- Si las ventajas potenciales para la madre debidas a los antidepresivos prescritos superan los posibles riesgos para el feto.
- Usar la mínima dosis eficaz del fármaco y por el menor tiempo posible para disminuir el riesgo potencial de efectos adversos neonatales.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

En la prescripción de antidepresivos en pacientes con TAG, se recomienda ofrecer información detallada sobre:

- Los objetivos terapéuticos, la duración del tratamiento y los riesgos de la interrupción brusca del mismo.
- La no inmediatez del efecto y la necesidad de cumplimiento del tratamiento.
- Los posibles efectos adversos y advertir que estos generalmente ocurren pronto en el tratamiento, incluso antes de empezar a notar los efectos beneficiosos.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Inicialmente, se sugiere citar semanalmente al paciente para monitorizar la adherencia, los efectos adversos y para identificar cualquier empeoramiento de los síntomas hasta que haya una respuesta y los síntomas se hayan estabilizado.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Si un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina es efectivo en el tratamiento de un paciente con TAG, pero no se tolera, se sugiere cambiar a otro inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina, salvo que se hayan producido reacciones adversas graves o de clase. Si tampoco se tolera el segundo, se sugiere cambiar a un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina y noradrenalina.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Se sugiere revisar la respuesta inicial después de 4-6 semanas de tratamiento y no aumentar la dosis antes de dicho periodo.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Si se produce remisión de los síntomas dentro de las 4-6 semanas del inicio del tratamiento, se sugiere continuar con el mismo aproximadamente de 6 a 12 meses y evaluar el progreso.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Si se produce una respuesta parcial al tratamiento inicial dentro de las 4-6 semanas del inicio del tratamiento, se sugiere valorar aumentar la dosis del tratamiento dentro del rango terapéutico y monitorizar el progreso.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Cuando se indique la retirada de la medicación, se recomienda que sea de manera progresiva, con reducción de la dosis durante semanas o meses.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Si no hay respuesta al tratamiento inicial dentro de las 4-6 semanas del inicio del tratamiento, tras verificar el cumplimiento del mismo, confirmar el diagnóstico y reevaluar la existencia de posibles comorbilidades, se sugiere plantear una modificación del mismo consistente en: añadir terapia psicológica y/o aumentar la dosis dentro del rango de dosis aprobado, o bien cambiar a otro fármaco con diferente mecanismo de acción.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Si se produce un empeoramiento de los síntomas dentro de las 4-6 semanas del inicio del tratamiento, se sugiere cambiar a otro fármaco con diferente mecanismo de acción.

Antidepresivos-Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina

DÉBIL A FAVOR

Se sugiere el uso de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina (venlafaxina de liberación prolongada y duloxetina) en el tratamiento de primera línea de las personas con TAG como alternativa a los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Si un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina y noradrenalina es efectivo en el tratamiento del paciente con TAG, pero no se tolera, se sugiere cambiar a otro inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina y noradrenalina, salvo que se hayan producido reacciones adversas graves o de clase. Si tampoco se tolera el segundo, se sugiere cambiar a un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina.

Otros antidepresivos

DÉBIL EN CONTRA

Se sugiere no usar el antidepresivo agomelatina para el tratamiento de las personas con TAG.

DÉBIL EN CONTRA

Se sugiere no utilizar el antidepresivo vortioxetina en el tratamiento de las personas con TAG.

Ansiolíticos benzodiazepínicos

DÉBIL EN CONTRA

Se sugiere no usar benzodiazepinas para el tratamiento del TAG, excepto como medida a corto plazo (S 4 semanas) durante las crisis y solo cuando sea crucial el control rápido de los síntomas mientras se espera a la respuesta al tratamiento con antidepresivos y/o psicológico.

DÉBIL EN CONTRA

En caso de ser necesario el uso de benzodiazepinas en pacientes con TAG, se sugiere prescribir aquellas de vida media larga por su menor potencial adictivo.

DÉBIL EN CONTRA

Se sugiere no utilizar benzodiazepinas en pacientes ancianos con TAG.

Otros ansiolíticos

DÉBIL EN CONTRA

Se sugiere no usar la buspirona para el tratamiento de las personas con TAG.

Otros fármacos

DÉBIL A FAVOR

Si la persona con TAG no tolera los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina ni los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina, se sugiere ofrecer pregabalina, especialmente en aquellas con dolor neuropático, como segunda línea de tratamiento farmacológico.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Se sugiere evitar la prescripción de pregabalina en pacientes con antecedentes o riesgo elevado de abuso de sustancias.

DÉBIL A FAVOR

En personas con TAG refractario con ansiedad alta y riesgo de abuso de benzodiazepinas o de deterioro cognitivo, se sugiere el uso de la quetiapina como alternativa a las benzodiazepinas.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

En el contexto de AP, se sugiere no superar la dosis de 50 mg/d de quetiapina, derivando a servicio de Salud Mental en caso de no lograr el control de los síntomas con estas dosis.

DÉBIL EN CONTRA

No se recomienda el uso del opipramol para el tratamiento en AP de las personas con TAG.

Otras intervenciones

PREGUNTA

En adultos con TAG, ¿cuál es la efectividad y seguridad comparada de otras intervenciones terapéuticas (no farmacológicas ni psicológicas)?

RECOMENDACIONES

Ejercicio físico

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Se sugiere recomendar a las personas con TAG la práctica regular de un programa de ejercicio físico supervisado como complemento del tratamiento psicológico y/o farmacológico pautado.

Hierbas medicinales

DÉBIL A FAVOR

Se sugiere recomendar a las personas con TAG el consumo de camomila (manzanilla) como complemento del tratamiento psicológico y/o farmacológico pautado.

-

Debido a la baja confianza en la evidencia disponible, no se puede emitir una recomendación sobre el consumo de pasiflora para mejorar los síntomas de las personas con TAG.

-

De acuerdo a la evidencia disponible, no se puede emitir una recomendación sobre el consumo de valeriana para mejorar los síntomas de las personas con TAG.

-

Debido a la baja confianza en la evidencia disponible, no se puede emitir una recomendación sobre el consumo de *galphimia glauca* (árnica de raíz o árnica roja) para mejorar los síntomas de las personas con TAG.

-

Debido a la baja confianza en la evidencia disponible, no se puede emitir una recomendación sobre el consumo de kava para mejorar los síntomas de las personas con TAG.

-

Debido a la escasa y baja confianza en la evidencia disponible, no se puede emitir una recomendación sobre el consumo de silexan (extracto de lavanda) para mejorar los síntomas de las personas con TAG.

DÉBIL EN CONTRA

En personas con TAG, se sugiere no consumir granulados de hierbas Jiu Wei Zhen Xin como tratamiento alternativo al tratamiento con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.

-

A pesar de que los beneficios del tratamiento con medicina herbal oriental probablemente superan los daños, la baja confianza en la evidencia disponible no permite una recomendación a favor del consumo de medicina herbal oriental para mejorar los síntomas de las personas con TAG.

DÉBIL EN CONTRA

En personas con TAG, no se recomienda el uso concomitante de medicina herbal oriental y ansiolíticos.

Derivación a atención especializada en salud mental

PREGUNTA

¿Cuáles son los criterios de derivación de pacientes con TAG a atención especializada en salud mental?

RECOMENDACIONES

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Se recomienda derivar al servicio de Salud Mental a los pacientes que presenten TAG grave y/o TAG con los siguientes criterios:

- Comorbilidad psiquiátrica u orgánica (depresión mayor, dependencia de alcohol y/o abuso de sustancias)
- Ideación suicida (derivación urgente)
- Persistencia de ansiedad elevada tras más de 12 semanas de tratamiento farmacológico y/o psicoterapia
- Síntomas muy incapacitantes (adaptación social y laboral)

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

En pacientes con TAG que no respondan a la terapia cognitiva conductual, ni en segunda línea a la terapia de relajación, terapia metacognitiva o terapia de aceptación y compromiso, y en los que se ha probado dos opciones de tratamiento antidepresivo sin obtener respuesta (12 semanas de tratamiento a una dosis adecuada), se recomienda la derivación a un especialista en psiquiatría para una segunda opinión sobre la validez diagnóstica, el plan de tratamiento, la adherencia al mismo y la utilidad de otras opciones terapéuticas.

BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

En caso de dudas acerca de la idoneidad del tratamiento, la dosis, o el seguimiento, se sugiere considerar la posibilidad de consulta integrada o virtual con atención especializada en Salud Mental, si esta estuviera disponible.