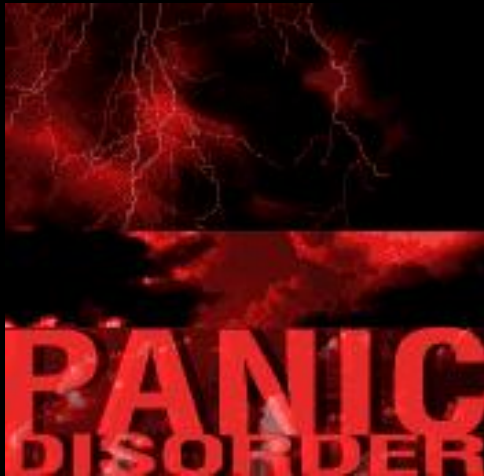


ATAQUE DE PÁNICO



Alberto José Machado, M.D.

Jefe del Centro de Emergencias

Hospital Alemán

Buenos Aires, Argentina

Kenneth V. Iserson, M.D., MBA, FACEP

Professor de Medicina de Emergencia

Universidad de Arizona

Tucson, Arizona, EE.UU.

Episodios transitorios y recurrentes de angustia o miedo, que pueden tener distintas presentaciones según la sintomatología acompañante:

Taquicardia
Palpitaciones
Taquipnea
Disnea
Sensación de ahogo
Sudoración
Dolor de pecho
Epigastralgia
Dispepsia

Náuseas
Mareos
Vértigo
Parestesias
Temblores
Sacudidas
Escalofríos
Sensación inminente de muerte



Habitualmente resuelve dentro de la hora.

Actitud:

- - ABC
- - O2, EV, Monitor cardíaco, Oximetría de pulso
- - Signos vitales
- - Objetivo: descartar causas de riesgo vital.
- - Síndrome coronario agudo, TEP, Crisis asmática, Insuficiencia cardíaca, ACV, Crisis convulsiva, Hipoglucemia, Otros trastornos endocrinos, Autointoxicaciones, Víctima de violencia.
- - Interrogatorio dirigido y examen físico focalizado.



Valorar Prevalencia

- 2 a 3 veces más frecuente en sexo femenino
- En general se presenta:
Al final de la adolescencia,
y
Entre los 30 y 50 años.



Considerar

- Antecedentes psicosociales
- Abuso
- Tóxicos
- Violencia
- Depresión
- Miedo a determinados lugares o situaciones (cuando está acompañado de agorafobia)





Preguntar

¿Ha tenido períodos breves de miedo o terror desbordante, acompañados de palpitaciones, falta de aire, molestia en el pecho, o vértigo?.

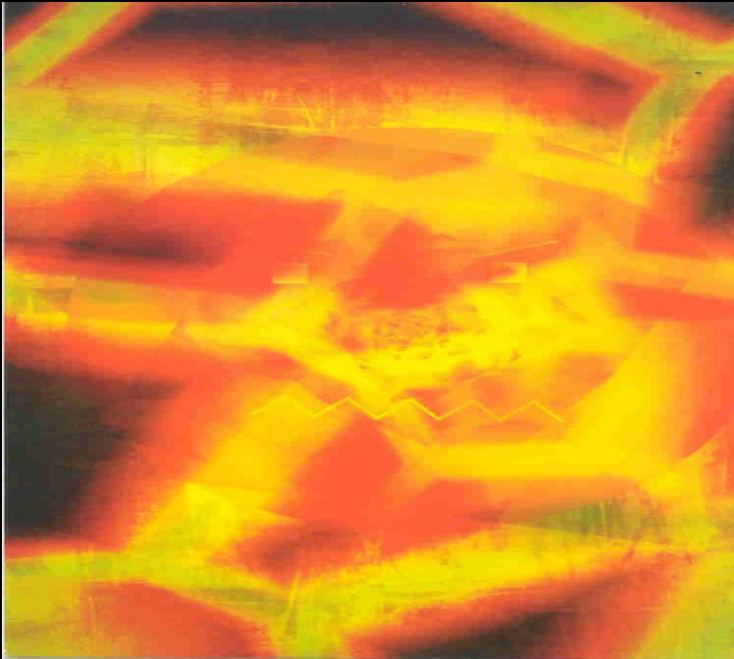




En el Examen

La FC y la TAS pueden estar aumentadas
En gases en sangre el bicarbonato puede estar ligeramente disminuido, relacionado con la hiperventilación.

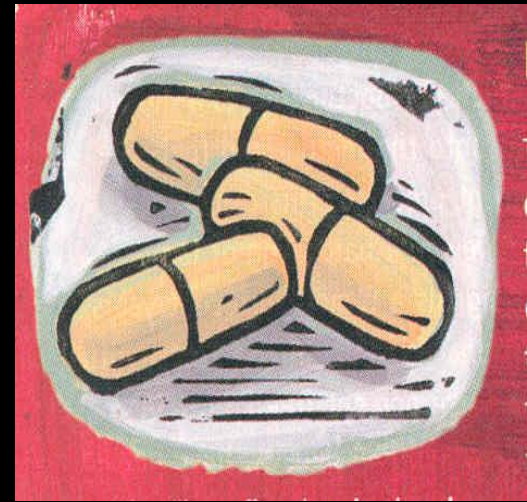
El Diagnóstico



Se realiza inicialmente por la ausencia de otra patología que explique el cuadro, además de las características propias del paciente (edad, sexo, antecedentes) y las características de la presentación del episodio.

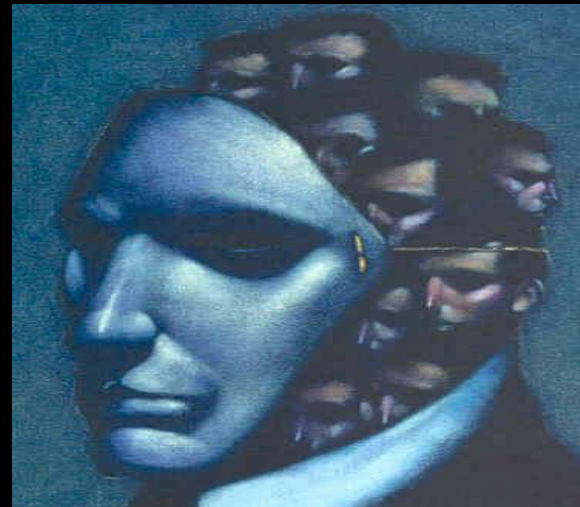
Una vez descartados otros procesos:

- - Explicar que no hay riesgo de muerte, que es un problema tratable, tranquilizar al paciente.
- - Benzodiacepinas (clonazepam, lorazepam, alprazolam, diazepam) sublingual o VO, resultan una solución inicial en emergencias.
- El tratamiento definitivo lo realizará posteriormente el especialista.





- En casos severos, especialmente con imposibilidad de continuar sus tareas habituales, o riesgo de suicidio. . .
- *El psiquiatra deberá valorar la internación en un centro especializado.*



ATAQUE DE PÁNICO

Alberto José Machado, M.D.

Jefe de Medicina de Emergencia

Hospital Aleman

Buenos Aires, Argentina

Kenneth V. Iserson, M.D., MBA, FACEP

Professor de Medicina de Emergencia

Universidad de Arizona

Tucson, Arizona, EE.UU.

