

Comorbilidad entre el TAG y Trastornos del Eje 2 (DSM), implicancias en el tratamiento

Dr. Enzo Cascardo

Presentado en el 1er. Congreso Argentino Virtual de Psicofarmacología (CLANP) 2002.

Este capítulo es de la mayor importancia puesto que, de todos los estudios de investigación se desprende que la asociación del TAG con otros trastornos es altamente probable, motivo por el cual, el cuadro clínico puro solo se observa en una minoría de casos (entre 10 y 25 %, depende de la estadística consultada).

Es imprescindible, para establecer una estrategia de tratamiento adecuada y oportuna, hacer un diagnóstico diferencial de los diferentes trastornos asociados y jerarquizar los mismos de manera de conocer, cual es el diagnóstico principal y cual o cuales, los accesorios.

Otro motivo por el cual es importante tener en cuenta la comorbilidad es que, como muestra la tabla, la presencia de trastornos asociados, generalmente complica la evolución del TAG, y conocer esto es fundamental a la hora de establecer un pronóstico.

Comorbilidad y calidad de vida (expresado en porcentajes):

	Interferencia global	Búsqueda de ayuda profesional	Medicación continua	Otra
TAG puro	28,1	48,2	24,1	59,2
TAG comórbido	51,2	67,9	46,2	84,4
Total	49,0	66,0	44,0	82,0

Wittchen y col. (National Comorbidity Survey), 1994.

Con respecto a las implicancias en el tratamiento, es importante destacar, que la presencia de comorbilidad disminuye la efectividad de los tratamientos, tanto farmacológicos como psicoterapéuticos. Que el tratamiento del trastorno primario puede o no, mejorar el trastorno secundario, y en tercer lugar, que los tratamientos que tienen en cuenta al trastorno comórbido dentro de sus objetivos, muestran mejores resultados que los que no lo tienen. Cabe consignar también que el tratamiento temprano del TAG puede prevenir el desarrollo de comorbilidad.

Algunos estudios realizados con poblaciones clínicas muestran trastornos del Eje 2 en el 31 a 46 % de los pacientes con TAG, este porcentaje es bastante más alto que el observado en la población general (entre 10 y 18 %), pero es comparable al encontrado en otros trastornos de ansiedad. La asociación más importante es con trastornos de personalidad del grupo C como Trastorno de personalidad por evitación (entre el 19 y 29 %), y en menor medida, con el grupo B.

Reich y Vasile revisaron 17 estudios y evaluaron el impacto negativo en los resultados del tratamiento de trastornos del Eje 1, tales como trastornos de ansiedad, en comorbilidad con trastornos de personalidad.

Esta repercusión negativa de los trastornos del Eje 2 podría buscarse en razones de índole biológica, por ejemplo, disminución de la actividad serotoninérgica encontrada en pacientes con trastornos de personalidad, y la relación inversa entre la actividad serotoninérgica y mediciones de irritabilidad e impulsividad en pacientes con estos trastornos.

Por último es importante destacar que, de acuerdo al trastorno del Eje 2 involucrado, aumenta la probabilidad de utilización abusiva e indebida de benzodiazepinas, motivo por el cual el tratamiento de elección en estos individuos serían los ISRSs o duales.

Bibliografía:

- © Reich Jh, Vasile RG: *Effect of personality disorders on the treatment outcome of Axis I conditions: An update. J Nerv Ment Dis 181:475-484, 1993*
- © Coccaro EF, Siever LJ, Lkar HM, et al: *Serotonergic studies in patients with affective and personality disorders. Arch Gen Psychiatry 46:587-592, 1989*
- © Gasperini M, Battaglia M, Diaferia G, et al: *Personality features related to generalized anxiety disorder. Compr Psychiatry 31:363-368, 1990*
- © Mauri M, Sarno N, Rossi VM, et al: *Personality disorders associated with generalized anxiety, panic, and recurrent depressive disorders. Jpersonal Disord 6:162-167, 1992*
- © Mavissakalian MR, Hamann MS, Haidar SA, et al: *Correlates of DSM-III personality disorder in generalized anxiety disorder. J Anxiety Disord 9:103-115, 1995*
- © Wittchen HU, Zhao S, Kessler RC, et al: *GAD in the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 51:355-364, 1994.*
- © Maser JD, Cassano GB, Michelini S.: *Treatment implications of comorbid mental disorders. In Wetzler S, Sanderson WC (eds): Treatment Strategies for Patients UIT Psychiatry Comorbidity. NY, John Wiley & Sons, 1997, pp 3-22*