

# Curso de Especialização em Psiquiatria



**Transtorno de Pânico**

## ***CONSEQUÊNCIAS DO TRANSTORNO DE PÂNICO***

- Taxa de tentativa de suicídio: 20 %
- Deterioração da qualidade de vida
- Diminuição da produtividade no trabalho
- Prejuízo no relacionamento interpessoal
- Prejuízo no relacionamento conjugal

# ***DOENÇA CARDIOVASCULAR E RESPIRATÓRIA***

- Aumento de mortalidade cardiovascular em pacientes com transtorno de pânico
- Transtorno de pânico está associado a maior frequência de:  
Hipertensão (*Davies 1999*)  
Infarto do miocárdio (*Weissman 1990*) and Doença cardíaca isquêmica (*Kawachi 1994*)
- Transtorno de pânico está associado a redução da variabilidade da frequência cardíaca que predispõe a arritmias ventriculares (*Yeragani 1999*)
- Carr mostrou associação entre transtorno de pânico e asma (*Carr 1994*)

## ***USO DE SERVIÇOS MÉDICOS***

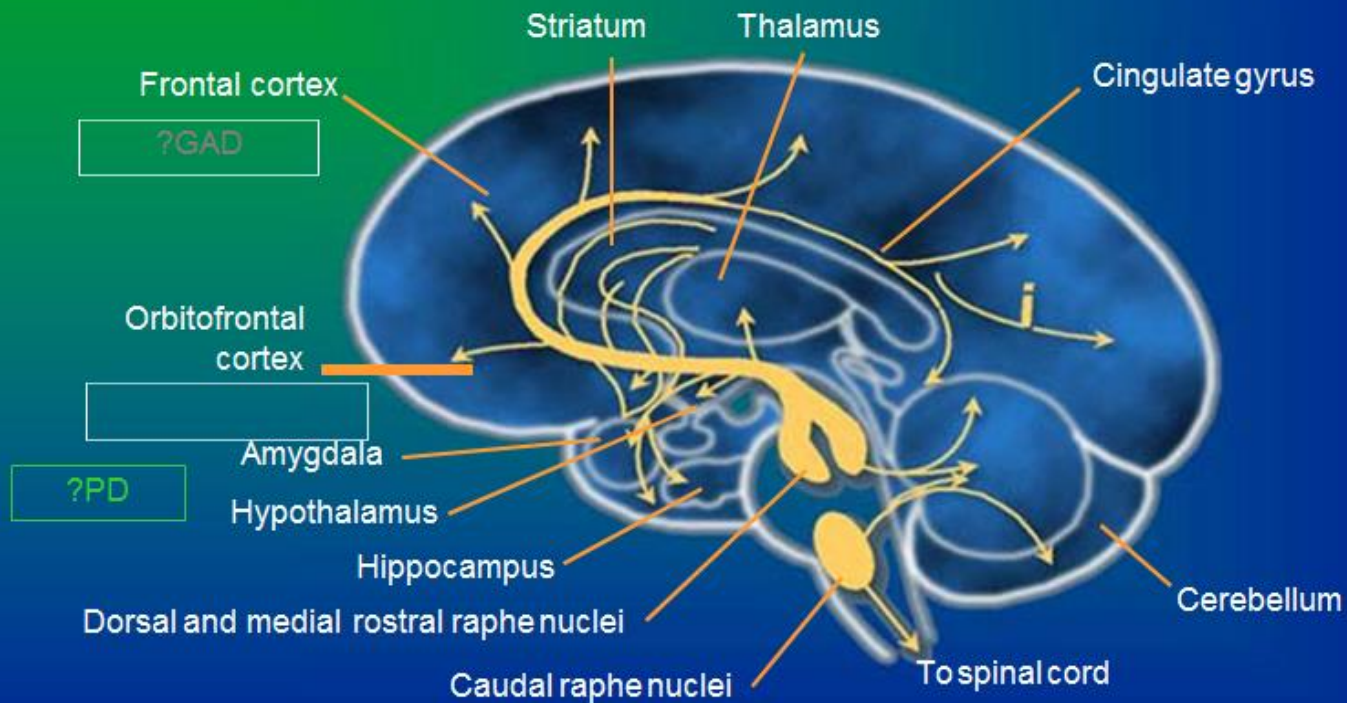
- Visitas frequentes a pronto socorros (pacientes que procuram pronto socorro mais de 10 vezes por ano tem 5 vezes mais chance de ter transtorno de pânico (*Zane 2003*))
- Visitas frequentes a unidades básicas (30% dos pacientes com problemas emocionais e que são usuários frequentes de unidades básicas tem diagnóstico de transtorno de pânico (*Katon 1992*))
- Realização excessiva de exames laboratoriais, frequentemente desnecessários, e algumas vezes com riscos como cinecoronariografia, gastroscopia, etc.

## ***CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS***

- Consequências sociais similares a depressão maior (*Markowitz et al 1989*)
- Piora no qualidade de vida (*Ettigi 1997*)
- Menor nível educacional
- Maior risco de estar desempregado
- Baixa produtividade no trabalho
- Prejuízo conjugal e social

# *Transtorno de Pânico*

## POSSÍVEL LOCAL DE DISFUNÇÃO SEROTONINÉRGICA TRANSTORNO DE PÂNICO



## *Associação com*

- Asma (*Carr 1999*)
- Síndrome do intestino irritável (*Lydiard 1994*)
- Doença cardiovascular
- Infarto do miocárdio (*Weissman 1990*)
- Isquemia cardíaca (*Kawachi 1994*)
- Acidente Vascular Cerebral (*Weissman 1990*)
- Angina
- Hipertensão (*Davies 1999*)
- Redução da variabilidade da frequência cardíaca, o que predispõe a arritmia ventricular (*Yeragani 1999*)
- Feocromocitoma (*Fogarty 1994*)
- Cefaléia (*Stewart 1989, 1992*)

## ***COMORBIDADE MÉDICA***

### ***PROLAPSO DE VÁLVULA MITRAL***

- Sobreposição de sintomas de ataque de pânico
- Originalmente pensava-se que prolapso de válvula mitral era mais frequente em pacientes com transtorno de pânico. Atualmente sabe-se que não há esta relação. O que ocorre é que esta comorbidade está associada a maior procura por ajuda médica



- ***TRANSTORNO DE PÂNICO TRATAMENTO***
- O TRATAMENTO É MUITO EFICAZ !!!
- Com adequado tratamento, 90 % dos pacientes com transtorno de pânico recuperam, não apresentam mais crises e retornam à sua vida normal.

( APA, 1999 )

## ***ABORDAGEM TERAPÊUTICA***

*APA, 2006*

- Realizar uma avaliação médica geral e psiquiátrica abrangente
- Excluir causas orgânicas
- Verificar presença de comorbidades clínicas    Verificar presença de comorbidades psiquiátricas
- Avaliar os sintomas psiquiátricos
- Avaliar a gravidade dos sintomas
- Encorajar o paciente a monitorar a frequência e intensidade dos ataques de pânico
- Monitorar a ansiedade antecipatória    Avaliar a extensão da excitação fóbica

## ***TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL*** APA, 2006

### 1- Psicoeducação

Identificar e nomear os sintomas

Dar uma explicação direta para os sintomas   Esboçar um plano de tratamento

### 2- Monitoração dos ataques de pânico e cognições ansiosas   3 -

Técnicas de manejo da ansiedade

Treinamento da respiração abdominal para reduzir reatividade fisiológica

# *Transtorno de Pânico*

## ***ABORDAGEM TERAPÊUTICA***

Estabelecer aliança terapêutica

Ouvir o paciente

Estabelecer relacionamento de confiança

Assegurar ao paciente da sua disponibilidade nos casos de emergência

Monitorar o estado psiquiátrico

Monitorar a evolução de todos os sintomas apresentados Estar atento à possibilidade de surgimento de depressão Tratar as condições psiquiátricas comórbidas

Monitorar o sucesso do tratamento continuamente

Psicoeducação

Orientar o paciente sobre o transtorno, seu curso clínico e complicações Enfatizar que é uma doença

Que os sintomas são decorrentes de uma alteração fisiológica cerebral

Que os ataques de pânico duram poucos minutos e que não levam à morte Que tem tratamento

## ***TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL E TRANSTORNO DE PÂNICO***

APA, 2006

### **4 – Reestruturação cognitiva**

Ajudar o paciente a identificar pensamento distorcido sobre sensações (ex.

superestimar possíveis consequências negativas e outros pensamentos pessimistas)

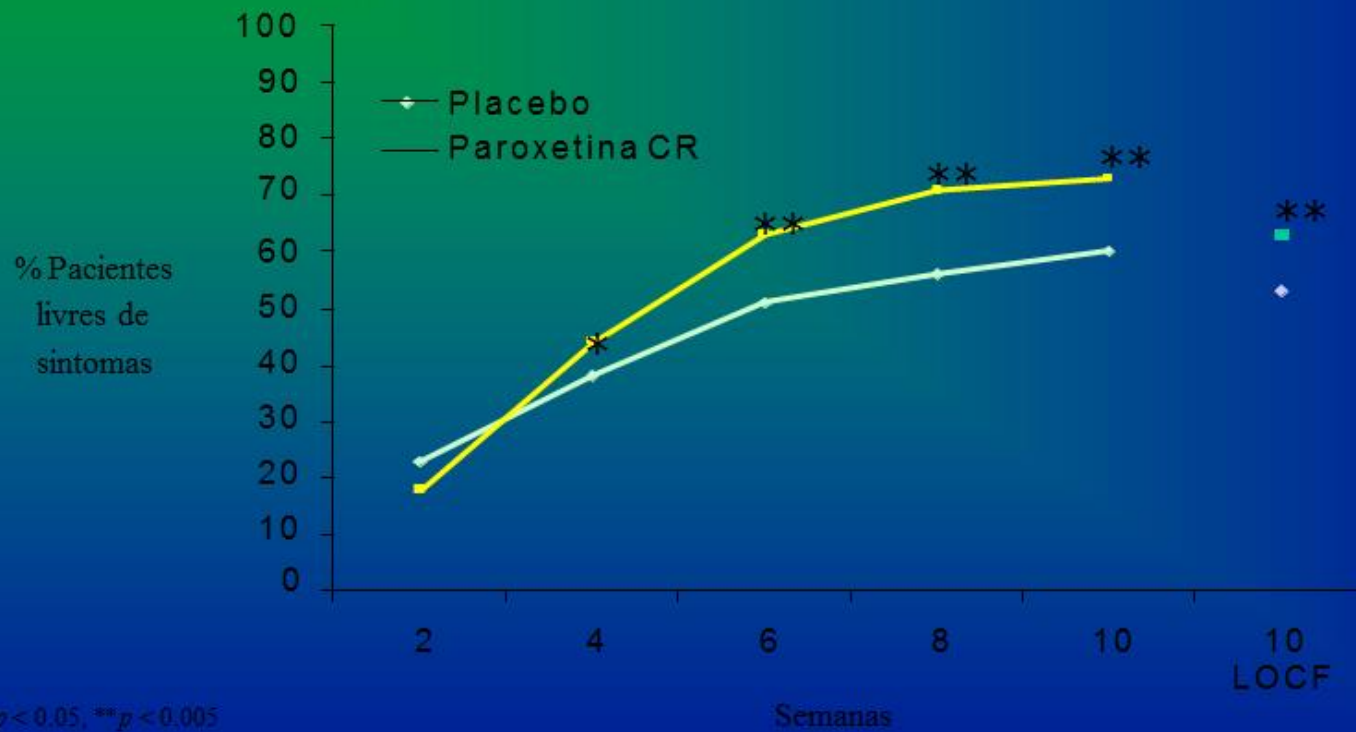
Encorajar o paciente no sentido de considerar a evidência e pensar em possíveis resultados alternativos

### **5 – Exposição a estímulos geradores de medo**

- Instruir o paciente a identificar uma hierarquia de situações evocadores de medo

- Encorajar o paciente a confrontar situações temidas regularmente (em geral diariamente) até que o medo tenha diminuído

## PAROXETINA CR: EFICÁCIA EM TRANSTORNO DO PÂNICO



***TRANSTORNO DE ANSIEDADE - TRATAMENTO***

Inibidores Seletivos de Recaptura de Serotonina

Fluoxetina Paroxetina Sertralina Citalopram Escitalopram

Fluvoxamina

Inibidores Seletivos de Recaptura de Serotonina e  
Noradrenalina

Venlafaxina

Antidepressivos tricíclicos

Clomipramina

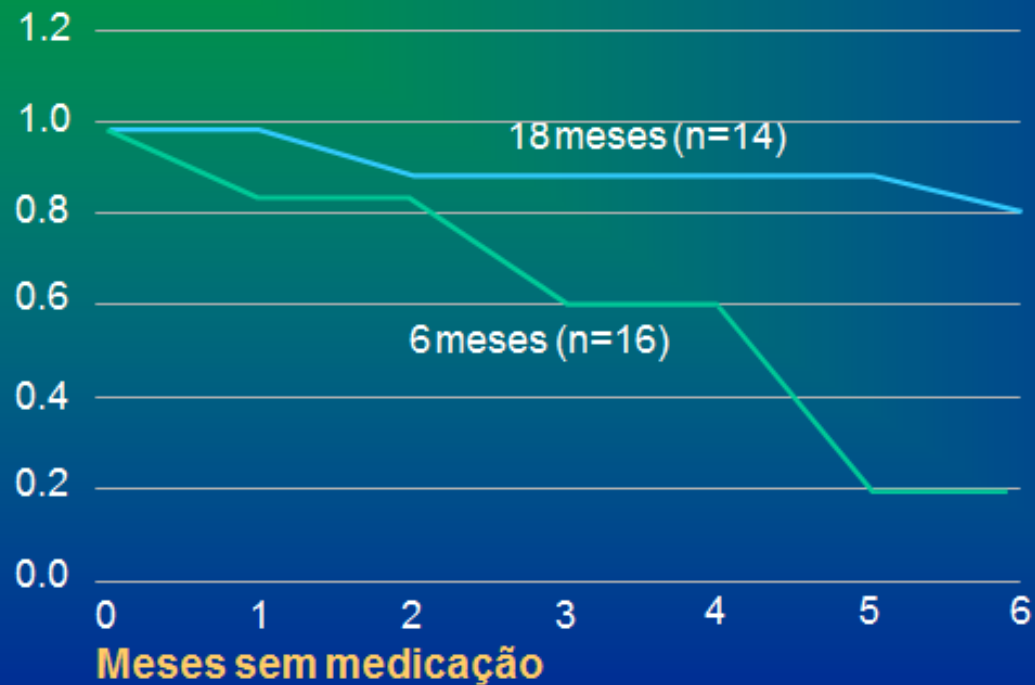
## ISRS - TRANSTORNO DE PÂNICO

Droga	Dose inicial	Dose máxima
CITALOPRAM	10 mg	60 mg
ESCITALOPRAM	5 mg	20 mg
FLUOXETINA	10 mg	80 mg
PAROXETINA	10 mg	60 mg
SERTRALINA	25 mg	200 mg



## TEMPO DE TRATAMENTO

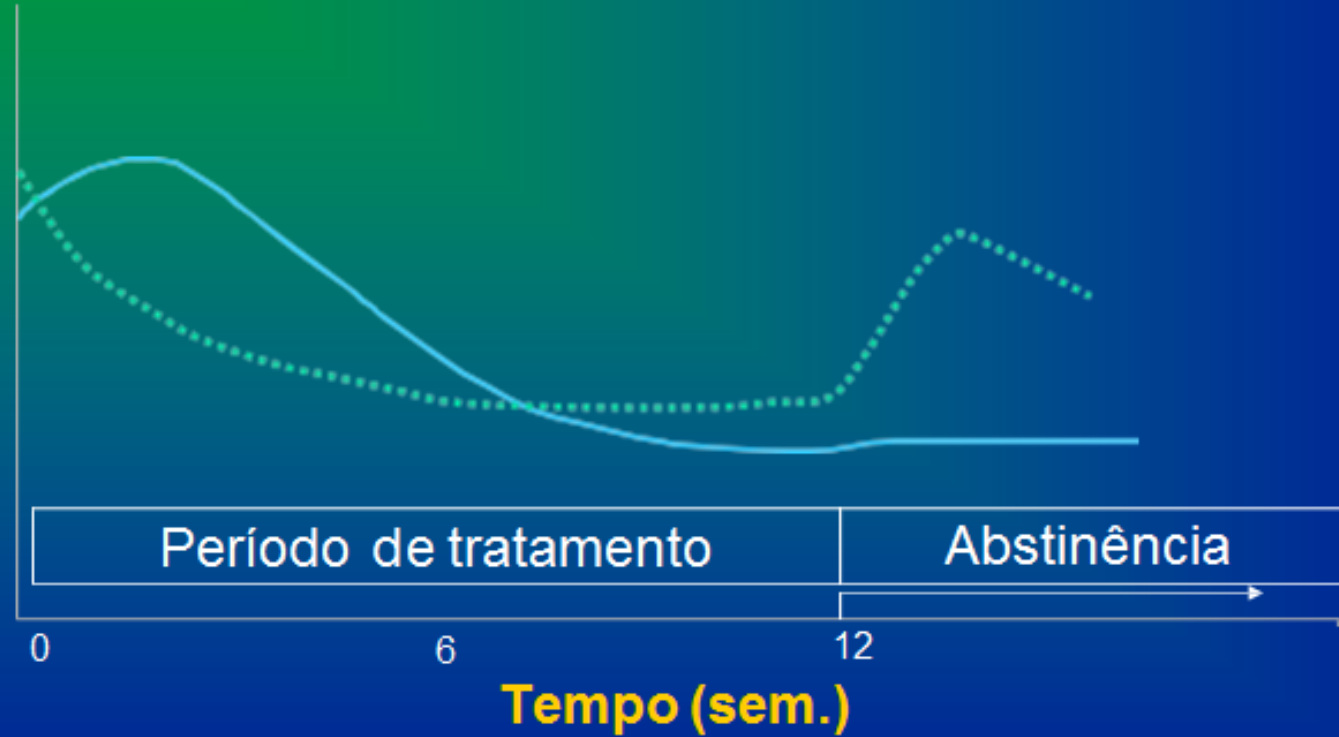
Proporção cumulativa sem recaída



*Mavissakalian & Perel (1992)*

## TRANSTORNO DE PÂNICO E RESPOSTA TERAPÊUTICA

**Ansiidade**

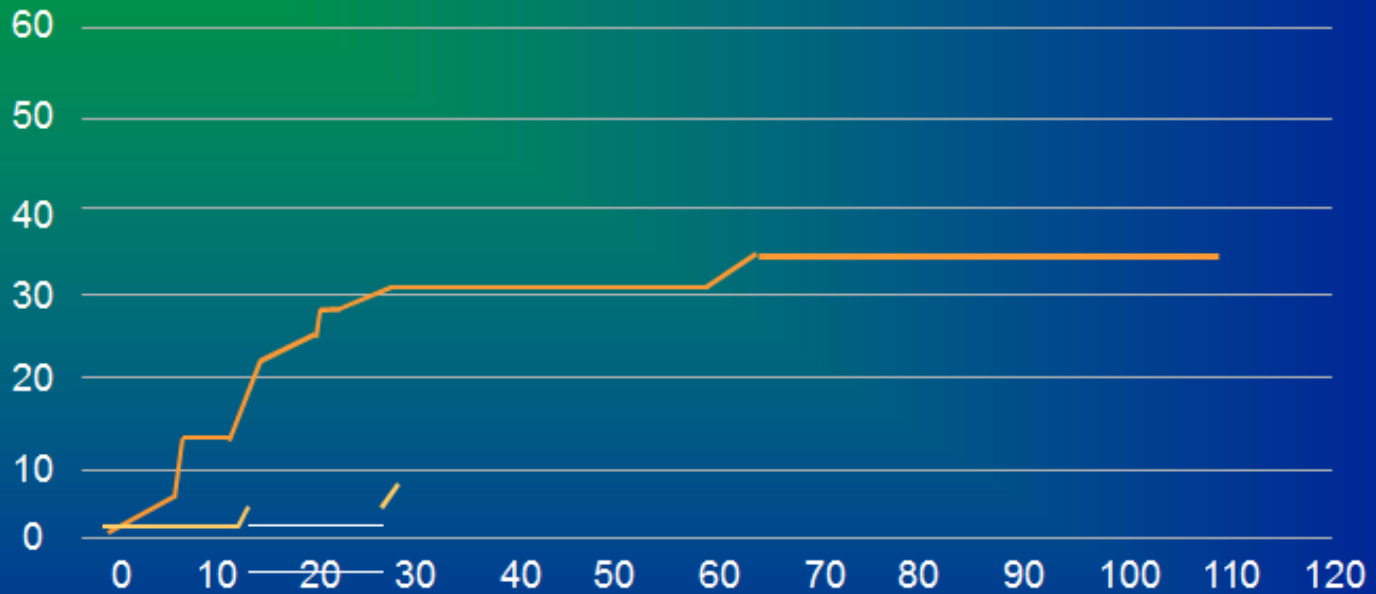


BDZ

ISRS

## PROFILAXIA DE ATAQUES DE PÂNICO

Recaída (%)



Tempo (dias)

*Judge et al (1996)*

## TRATAMENTO - CONSENSO

1ª opção

ISRS

2ª opção

Outro ISRS

Se não tolerar

BDZ or ATC

3ª opção

IMAO





**FIM DA APRESENTAÇÃO**

**CONTATO: [ambientevirtual@inepe.com.br](mailto:ambientevirtual@inepe.com.br)**