



Ansiedad en la mujer

► La ansiedad y los trastornos relacionados con el estrés afectan de manera desproporcionada a las mujeres, se asocian con una mayor gravedad y cronicidad de los síntomas, mayores tasas de comorbilidad y mayor carga de enfermedad. De acuerdo a las estadísticas, las mujeres tienen más del doble de probabilidades de ser diagnosticadas con trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico y fobia específica.

La mayoría de los trastornos psiquiátricos presentan una fase prodrómica y los eventos que contribuyen a la aparición del trastorno también pueden ocurrir años antes de la aparición de síntomas francos. Se conoce como resiliencia a la capacidad de experimentar un estrés significativo sin desarrollar psicopatología posterior, ya sea por un mecanismo de respuesta proximal o distal. La respuesta proximal es aquella que ocurre dentro de la misma época de desarrollo que la exposición al estrés y la respuesta distal, aquella que ocurre dentro de una época de desarrollo posterior. También influyen otros elementos fundamentales en el momento de la exposición como el apoyo de la familia y del entorno social, la activación del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA) y la función cerebral, los cuales pueden tener un efecto fisiológico adverso más adelante en la vida, incluso en personas asintomáticas.

Por lo tanto, la resiliencia al estrés es un proceso complejo, activo y dinámico que varía según las características del factor estresante (tipo, momento y duración); y de los cambios hormonales asociados al funcionamiento del cerebro.

Estrés prenatal

Durante la etapa prenatal se forma el cerebro y el comportamiento de un individuo a lo largo de su vida; esta formación puede afectar la respuesta en generaciones posteriores a través de mecanismos transgeneracionales. Los efectos adversos de la exposición al trauma infantil y las prácticas de crianza median tanto los efectos del trauma de los padres como de la salud mental de los hijos. Un estudio sobre los efectos del hambre, realizado durante el invierno holandés, mostró que la activación inmunitaria gestacional materna al estrés por la inanición se asoció con un mayor riesgo de presentar trastornos psiquiátricos en la vida adulta, incluidos los trastornos afectivos, esquizofrenia y autismo. Aunque no se consideró el sexo del bebé, hoy sabemos que el momento de la exposición al estrés durante la gestación también contribuye a diferencias. Por ejemplo: el estrés gestacional agudo por vivir un terremoto aumentó la tasa de parto prematuro en el sexo femenino y el crecimiento del feto femenino se ve restringido por la exposición en el útero al asma materna no controlada, mientras que el feto masculino muestra adaptaciones en el flujo sanguíneo placentario permitiendo que continúe creciendo.

Estrés e infancia

La adversidad durante la infancia se asocia con una serie de resultados adversos para la salud psiquiátrica y médica. Los estudios de niños en orfanatos del gobierno rumano proporcionan información sobre los efectos del abandono y el estrés en etapas tempranas de desarrollo, incluso cuando se satisfacen necesidades básicas como la alimentación o el refugio, observándose que la privación del cuidador se asocia con una mayor acentuación por el sexo femenino hacia el desarrollo de trastornos de ansiedad y episodios depresivos, mientras que en el sexo masculino hacia la impulsividad y los trastornos de conducta.

Estrés y adolescencia

Existe una creciente evidencia en la literatura clínica que reconoce que los efectos del estrés durante la pubertad son duraderos y tienen implicaciones en el desarrollo de trastornos del estado de ánimo. Durante la adolescencia, las niñas que presentaron menarca temprana (< 11.5 años), mostraron un aumento en los niveles circulantes de estrógenos, lo que aumentó el riesgo para desarrollar depresión y TEPT. De manera similar, un estudio en mujeres encontró que la exposición al estrés durante la ventana puberal se asocia con depresión resistente, sugiriendo el rol del estradiol dentro del funcionamiento serotoninérgico.

Estrés y adultez

El impacto de las diferencias sexuales en los trastornos de ansiedad, parecen surgir después de la pubertad y cesan en la posmenopausia. Las mujeres psicológicamente sanas que informaron haber estado expuestas a dos o más tipos de

adversidades durante la adolescencia, mostraron una respuesta embotada del eje HPA a la separación de sus bebés de 6 meses de edad. También se cree que las fluctuaciones de los esteroides gonadales a lo largo del ciclo menstrual contribuyen directamente al riesgo de desarrollar TEPT, ya que la ansiedad fóbica aumenta durante la fase folicular cuando los niveles de estradiol son bajos. Sin embargo, este hallazgo no se observó en mujeres traumatizadas sin TEPT ni en mujeres sin trauma, indicando cómo los niveles de esteroides gonadales pueden contribuir a la resiliencia en el futuro.

Estrés y embarazo

Anteriormente se pensaba que el embarazo era un factor protector contra el desarrollo de los trastornos de ansiedad. No obstante ello, estadísticas recientes indican que la prevalencia de los trastornos de ansiedad puede ser similar o incluso mayor que la de las mujeres no embarazadas. Además, las tasas de trastorno de ansiedad generalizada y trastorno obsesivo-compulsivo son significativamente más altas entre las mujeres posparto, en comparación con la población general. Esto es preocupante, no sólo por el impacto que tiene el trastorno de ansiedad en la madre, sino por su impacto en el bienestar del niño. La característica hormonal más distintiva del embarazo se relaciona con cambios en los niveles de estradiol y progesterona, ambas hormonas aumentan continuamente durante el embarazo; específicamente, el estradiol aumenta 100 veces y la progesterona 20 veces. Los niveles de dichas hormonas disminuyen drásticamente después del parto, volviendo a niveles normales hacia el quinto día posparto. Así mismo, el embarazo se asocia con cambios en otras hormonas, como en la oxitocina y en los glucocorticoides, situación que precipita cambios morfológicos en el hipotálamo y amígdala, áreas involucradas en la adquisición, almacenamiento y expresión de recuerdos que condicionan al miedo.

Implicaciones clínicas

Dada la alta prevalencia de los trastornos de ansiedad en las mujeres, es importante asegurarse que los tratamientos actuales estén optimizados. Actualmente, la terapia cognitivo-conductual (TCC), es el tratamiento estándar de oro. Numerosos estudios clínicos demuestran su efectividad a corto y largo plazo; sin embargo, una minoría significativa de pacientes no responde o experimenta una recaída después del tratamiento, lo que ha impulsado una mayor investigación sobre los mecanismos neurobiológicos subyacentes al tratamiento de la ansiedad.

Nuestro conocimiento de los mecanismos subyacentes al desarrollo y mantenimiento de la ansiedad se basa en modelos del condicionamiento clásico de Pavlov, conforme al cual, un estímulo neutro, que originalmente no provoca una respuesta de miedo, puede llegar a provocarla ante una repetida exposición del mismo, generando una conexión asociativa de este estímulo con un estímulo condicionado que normalmente provoca una respuesta de miedo. De esta manera puede reconocerse como amenaza, aquello que de forma innata no se reconocería como tal. En la terapia de exposición de la TCC, las pacientes muestran una menor ansiedad, a medida que aprenden que los estímulos temidos son seguros.

En la última década, creciente literatura indica que las fluctuaciones en los niveles de estradiol y progesterona a lo largo del ciclo menstrual influyen en la respuesta de extinción del miedo. Se ha demostrado consistentemente que el estradiol facilita la consolidación de los recuerdos de extinción del miedo en mujeres y que la administración de un agonista selectivo de estrógenos antes de la sesión mejora el recuerdo de extinción, mientras que la administración de un antagonista de estrógenos previo a la sesión afecta el recuerdo de extinción, sugiriendo que el estradiol no solo mejora la respuesta, sino que es necesario para la extinción del miedo. También se examina el efecto del manejo con anticonceptivos orales combinados como apoyo adicional; estos inhiben la ovulación al reducir la producción de estradiol y progesterona ovárica, provocando niveles reducidos de estas hormonas. Los estudios han demostrado que los niveles crónicamente bajos de estrógenos resultantes dan como resultado una memoria de extinción deteriorada. Dicho efecto podría mitigarse administrando agonistas selectivos de los receptores de estrógenos o interrumpiendo el uso de anticonceptivos antes de la terapia. Por lo tanto, es posible que abordar el uso de anticonceptivos y el ciclo menstrual sea beneficioso para los resultados del tratamiento, motivando un enfoque futuro al desarrollo de nuevos medios a través de manipulaciones hormonales.

Ana Casillas

Bibliografía

- Hodes, G. E., & Epperson, C. N. (2019). Sex differences in vulnerability and resilience to stress across the life span. *Biological Psychiatry*, 86(6), 421-432. doi: 10.1016/j.biopsych.2019.04.028
- Tang, S., & Graham, B. M. (2020). The Role of Hormonal and Reproductive Status in the Treatment of Anxiety Disorders in Women. In Y.-K., Kim, (Ed.). *Anxiety Disorders*, (pp. 523-541). Springer Singapore.

Notix

zolpidem

Haciendo del sueño UNA REALIDAD



1ª línea farmacológica para el tratamiento del insomnio.¹



Tratamiento asequible y efectivo:
\$21 pesos costo día de tratamiento.²



Con más de **45 años** en México con la línea más completa de medicamentos especializados en neuropsiquiatría.

www.contigoenmente.com

Referencias:

- 1.-Consenso y guía de práctica clínica de la Asociación Psiquiátrica Mexicana para el tratamiento del insomnio;
- 2.-Costo día de tratamiento promedio Farmacias San Pablo y Farmacias Guadalajara. Febrero, 2020.

SSA: 203300202C1378

Sertex

Sertralina

psicofarma®
Al servicio de la salud mental

Sertex es eficaz en reducir la sintomatología depresiva a pesar de la presencia de comorbilidades.¹

Descuento



Disponible en presentaciones de 14 y 28 tabletas

Certeza y Experiencia
que respaldan

SSA: 183300202C7995

Referencia: 1.-Sheikh Javid, et al. Efficacy, Safety, and Tolerability of Sertraline in Patients with Late-Life Depression and Comorbid Medical Illness. Journal of the American Geriatrics Society. Volume 52, Issue 1 January 2004, Pages 86-92