

LA PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DE TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT) DERIVADA DE VIH/SIDA

Marisa Echenique, Psy. D.

Assistant Professor

Department of Psychiatry and Behavioral Sciences

University of Miami Miller School of Medicine



Objetivos:

1. Aumentar el conocimiento de síntomas de trastorno por estrés postraumático (TEPT)
2. Describir la prevalencia de TEPT derivado del VIH/SIDA
3. Discutir el impacto de TEPT en el tratamiento de VIH/SIDA
4. Aumentar el conocimiento de recursos efectivos para disminuir el TEPT derivado del VIH/SIDA



TEPT

- El trastorno por estrés postraumático (TEPT) es un trastorno mental clasificado dentro del grupo de los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés (DSM V)
- Se caracteriza por la aparición de síntomas específicos tras la exposición a un evento estresante, extremadamente traumático, que involucra un daño físico o es de naturaleza extraordinariamente amenazadora o catastrófica para el individuo

TEPT

- Algunos eventos que pueden causar o contribuir a TEPT:
 - ❑ los accidentes de tráfico graves
 - ❑ un combate militar
 - ❑ un ataque personal con violencia (agresión sexual, ataque físico, maltrato, robo, atraco)
 - ❑ ser cogido como rehén
 - ❑ un ataque terrorista
 - ❑ ser un prisionero de guerra
 - ❑ catástrofes naturales o de origen humano
 - ❑ **ser diagnosticado con una enfermedad potencialmente mortal o considerado mortal para la persona**

TEPT

- Los síntomas del TEPT por lo general se manifiestan poco después del evento traumático, pero podrían no hacerlo hasta pasados algunos meses o años, e incluso aparecer y desaparecer de forma intermitente durante muchos años
- Si los síntomas se prolongan durante más de 4 semanas y le provocan una gran angustia o interfieren con su vida laboral o personal, es posible que padezca un trastorno por estrés postraumático

Definición de TEPT (DSM V)

- **Criterio A.** Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:
 - Experiencia directa de los sucesos traumáticos
 - Presencia directa de los sucesos ocurrido a otros
 - Conocimiento de que los sucesos traumáticos le han ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, los sucesos han de haber sido violento o accidental
 - Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos de los sucesos traumáticos

Definición de TEPT (DSM V)

- **Criterio B.** Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados a los sucesos postraumáticos, que comienzan después de los sucesos traumáticos:
 - Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos de los sucesos traumáticos
 - Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a algún aspecto de los sucesos traumáticos

Definición de TEPT (DSM V)

- **Criterio C.** Evitación persistente de estímulos asociados a los sucesos traumáticos, que comienza tras los sucesos traumáticos, como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:
 - Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados a los sucesos traumáticos
 - Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados a los sucesos traumáticos

Definición de TEPT (DSM V)

- **Criterio D.** Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas a los sucesos traumáticos, que comienzan o empeoran después de los sucesos traumáticos, como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:
 - Incapacidad de recordar un aspecto importante de los sucesos traumáticos (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, o el consumo de alcohol o drogas).
 - Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo
Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias de los sucesos traumáticos que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás

Definición de TEPT (DSM V)

- Estado emocional negativo persistente
- Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas
- Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás
- Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (por ejemplo, felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos)

Definición de TEPT (DSM V)

- **Criterio E.** Alteración importante de la alerta y reactividad asociada a los sucesos traumáticos, que comienza o empeora después de los sucesos traumáticos, como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:
 - Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.
 - Comportamiento imprudente o autodestructivo.
 - Hipervigilancia
 - Respuesta de sobresalto exagerada.
 - Problemas de concentración.
 - Alteración del sueño

Definición de TEPT (DSM V)

- **Criterio F.** La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.
- **Criterio G.** La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Definición de TEPT (DSM V)

- **Criterio H.** La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo, medicamento, alcohol) o a otra afección médica.
- Especificar si: Con síntomas disociativos: Los síntomas cumplen los criterios para el trastorno de estrés postraumático y, además, en respuesta al factor de estrés, el individuo experimenta síntomas persistentes o recurrentes de una de las características siguientes:
 - *Despersonalización:* Experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de desapego y como si uno mismo fuera un observador externo del propio proceso mental o corporal
 - *Desrealización:* Experiencia persistente o recurrente de irrealidad del entorno



***Evitación**
Síntomas evitativos

Re-experimentación
Síntomas intrusivos

TRAUMA
Miedo
Indefensión

Hiperactivación
Síntomas de activación

Factores que contribuyen al estrés



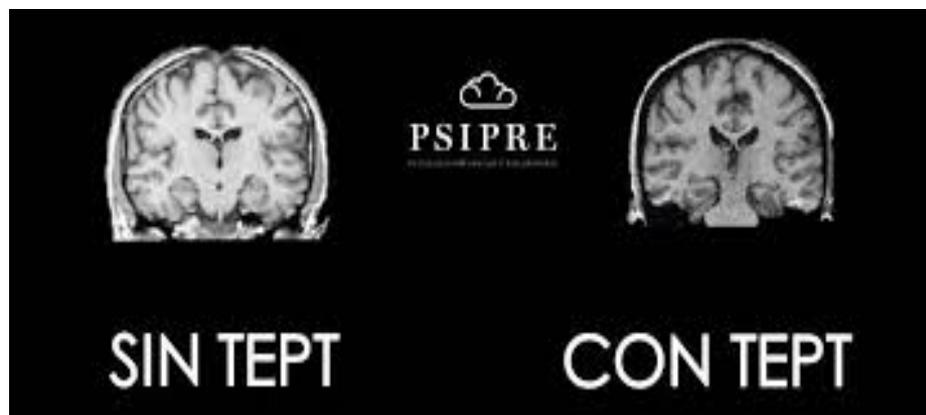


VIH y TEPT

- Aproximadamente 30 millones de personas viven con VIH en los EU y la incidencia de TEPT es elevada comparado a personas VIH negativo
- Un estudio reciente indicó que la prevalencia del TEPT en el VIH osciló entre el 5% a **74%**, mucho mayor que el 10.7% de la población en general

Factores Físicos del VIH y TEPT

- El VIH y como el TEPT están vinculados a alteraciones neurobiológicas
 - El VIH y TEPT están más propensos a interactuar el uno con el otro activamente y no simplemente coexistir
 - Ambas condiciones tienen el potencial de alterar la respuesta a tratamiento a cualquiera de las dos condiciones



Factores Físicos del VIH y TEPT

- Síntomas del TEPT están asociados con:
 - ✓ Disminución del sistema inmunológico
 - ✓ Aumento a la susceptibilidad a infecciones, como infecciones oportunistas
 - ✓ Mínima adherencia a el Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad **“TARGA”**
 - ✓ Pobre calidad de vida relacionada con la salud



Factores Físicos del VIH y TEPT

- ❑ Aumento de cantidad y severidad de síntomas
- ❑ Progresión mas acelerada del VIH
- ❑ Calidad de vida pobre
- ❑ Aumento en comportamientos de alto riesgo
- ❑ Aumento en quejas somáticas y dolores inexplicables
- ❑ Fatiga de tratamiento

VIH y TEPT

- ¿Que implicaciones tienen para tratamiento?
- Con los avances de TARGA y dado que el VIH es considerada una condición crónica, ¿Por que se considera un evento traumático?



Factores psicológicos del TEPT y VIH

- La exposición a un evento estresante, extremadamente traumático, que involucra un daño físico o es de naturaleza extraordinariamente amenazadora o catastrófica para un individuo es subjetivo y puede ser interpretada de varias maneras

Factores psicológicos del VIH y TEPT

- Cambios médicos y/o físicos que, aunque tratables, pueden ser chocante
- Cambios en la vida social (rechazo por el VIH)
- Cambios en la función diaria o en el diario vivir
- La amenaza de deterioro físico o pronóstico pobre



Factores psicológicos del TEPT y VIH

- Comorbilidad alta con otras condiciones debilitantes como la depresión, US (CAR)
- Aislamiento social
- Temor a divulgar VIH (VD 55%)
- Dificultades en establecer relaciones y confianza
- Sentimientos de cólera
- Historial de trauma
- Estigma



Factores Psicológicos del VIH y TEPT

- Eventos relacionados al VIH mas vinculados al TEPT:
 - 1. Sentir síntomas físicos
 - 2. Presenciar muertes relacionados al VIH
 - **3. Estigma**
 - **4. Recibir tratamiento antiretroviral**
 - El recibir tratamiento puede ser interpretado por la persona como un comienzo catastrófico de las limitaciones del diario vivir asociados con un régimen estricto de medicina

Tratamientos y Recomendaciones

- Para la comorbilidad de VIH y TEPT el enfoque debe incluir:
 - ✓ La reducción de síntomas que interfieren con la adherencia a TARGA
 - ✓ Exponer al paciente de una manera responsable y efectiva a los aspectos del VIH que están evadiendo
 - ✓ Desafiar cogniciones dañinas y/o erróneas sobre su salud
 - ✓ Reducir el estrés en el diario vivir
 - ✓ Mejorar las habilidades de afrontamiento

Tratamientos y Recomendaciones

ESPERANZA

Recursos

- Salud Mental (Psiquiatría y/o Psicología) que enfatizan auto control y seguridad
- Educación y servicios de salud mental post-diagnosis
- Familiarizarse con sus recursos locales
 - Centros académicos
 - Clínicas en la comunidad
 - Hospitales
- **Behavioral Health Treatment Services Locator**

Tratamientos y Recomendaciones

- Médicos
 - Detección breve (PTSD Checklist – Civilian Version - Spanish)
 - Medicamentos
 - Referidos
- Trabajadores Sociales/Coordinadores de Servicios
 - Aumento de apoyo psicosocial
 - Aumento de auto control, seguridad y familiaridad con el sistema de salud
 - Detección breve

Detección breve - TEPT

- ¿Alguna vez en su vida ha vivido una experiencia que fue tan terrible, horrible, y/o aterradorante que pensó que su vida estaba en peligro?*

- En este último mes:
 - 1. ¿Ha tenido pesadillas sobre esta experiencia o pensaba en ella cuando no quería?*
 - 2. ¿Ha hecho gran esfuerzo en tratar de no pensar en esa experiencia o evitar situaciones que le recordaban de la experiencia?*
 - 3. ¿Ha estado constantemente vigilante, temeroso/a o fácilmente asustado/a?*
 - 4. ¿Se ha sentido entumecido/a, aislado/a o separado/a de otras personas, actividades o de su alrededor?*

Referencias

- Anthony C. Theuninck, Nick Lake, and Stuart Gibson. *AIDS Patient Care and STDs*. August 2010, 24(8): 485-491. doi:10.1089/apc.2009.0231.
- Katz, S., & Nevid, J. S. (2005). Risk factors associated with posttraumatic stress disorder symptomatology in HIV-infected women. *AIDS Patient Care & STDs*, 19(2), 110-120.
- Neigh, G. N., Rhodes, S. T., Valdez, A., & Jovanovic, T. (2016). PTSD co-morbid with HIV: Separate but equal, or two parts of a whole?. *Neurobiology of disease*, 92, 116-123.
- Posttraumatic Stress Disorder Pocket Guide: To Accompany the 2010 VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Post-traumatic Stress. healthquality.va.gov/Post_Traumatic_Stress_Disorder_PTSD.asp – <https://www.qmo.amedd.army.mil/ptsd/ptsd.html>
- [SAMHSA Behavioral Health Treatment Services Locator](https://findtreatment.samhsa.gov/)
- <https://findtreatment.samhsa.gov/>
- Pierre Pichot coordinador general (1995). *DSM IV, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson
- Sherin, J. E., & Nemeroff, C. B. (2011). Post-traumatic stress disorder: the neurobiological impact of psychological trauma. *Dialogues Clin Neurosci*, 13(3), 263-278.
- Sherr, L., Nagra, N., Kulubya, G., Catalan, J., Clucas, C., & Harding, R. (2011). HIV infection associated post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth—a systematic review. *Psychology, health & medicine*, 16(5), 612-629.
- Theuninck, A. C., Lake, N., & Gibson, S. (2010). HIV-related posttraumatic stress disorder: Investigating the traumatic events. *AIDS Patient care and STDs*, 24(8), 485-491. Kimberling, R. et al. (1999). Traumatic stress in HIV-infected women. *AIDS Education and Prevention*, 11(4), 321-31.